Royaume du Maroc
Ministère de la santé
Direction régionale de la santé
Fès - Meknès
Institut Supérieure Des Professions Infirmières Et Des Techniques De Santé
Fès

المملكـة المغربيـة
وزارة الصحـــة
المديرية الجهويةللصحة
فاس - مكناس
المعهد العالي للمهن التمريضية وتقنيات الصحة
فاس

La problématique de dépistage de VIH/SIDA au niveau des ESSB et les maternités de la préfecture de Fès

Projet de fin d'étude pour l'obtention

D'une licence en professions infirmières et techniques de santé

Filière : soins infirmiers

Option : infirmier polyvalent

Promotion : 2014/2017

Elaboré par : ***MOUNAIME RIHAB***
SAKINA KHALDOUN
SABAH ELMOUKALLAF

Encadrer par : DR ***BERRAHOU NOUFISSA***

JUILLET 2017

Résumé

Le virus immunodéficience humains/syndrome immunodéficience acquise est une maladie causée par un rétrovirus qui s'attaque aux cellules du système immunitaire et les détruit.

C'est une affection dont l'histoire remonte en 1981 qui se transmet principalement par le sang, le sexe et de la mère à son enfant .elle a des conséquences graves pour l'individu et pour la société parmi ces conséquences on cite :

- **Socio-économiques** tel que : l'augmentation du coût de soins pour le pays et pour la famille, la diminution de la main d'œuvre, la diminution de l'espérance de vie à la naissance…
- **Psychiques** tel que : la souffrance, la dépression, la peur, la stigmatisation…

Le seul moyen de savoir si on a le virus est de se faire dépister, c'est pour cela et malgré que le Maroc est un pays à faible prévalence (1%) et que l'épidémie est concentré principalement au niveau de trois régions : souss_massa ;casablanca_settat et marrakech_safi ,le ministère de la santé a instauré un plan stratégique de lutte contre le virus immunodéficience humains/syndrome immunodéficience acquise qui engage le Maroc dans la réalisation de l'accès universel au service de prévention, de soins, de traitement et adopte la vision de l' organisation des nations unies pour le syndrome d'immunodéficience acquise :« zéro nouvelle infection à virus immunodéficience humains, zéro discrimination, zéro décès lié au syndrome immunodéficience acquise» .

Le plan stratégique de lutte assure également les activités de prévention, de prise en charge psychosociale, thérapeutique et vise aussi à réduire la transmission mère enfant.

En janvier 2009 le plan stratégique national de lutte contre le virus immunodéficience humains/syndrome immunodéficience acquise 2007/2011 a été décliné en plan stratégique régional et de ce fait la région Fès-Meknès est devenue une des 9 régions prioritaires du programme et donc elle a intégré le dépistage rapide du virus immunodéficience humain au niveau des établissements de soins de santé de base, des maternités….

Cette intégration a passé par des étapes :

- ✓ Désignation des sites de dépistage.
- ✓ Equipement des sites de dépistage.
- ✓ Formation des professionnels de santé des sites pilotes en 2010.
- ✓ Formation d'un pool de formateurs régionaux au niveau de la direction de l'épidémiologie et de lutte contre les maladies par le programme national de lutte contre le syndrome immunodéficience acquise.

Malgré tous les efforts fournis par le ministère de la santé en matière de dépistage soit au niveau national, régional ou local, ce dernier rencontre encore des difficultés qui l'entravent, parmi ces contraintes on peut citer :

- Les contraintes liées à la population.
- Les contraintes liées aux ressources humaines et matérielles.
- Les contraintes liées à l'organisation et au fonctionnement des services de dépistage.

notre étude est quantitative, rétrospective, descriptive niveau 1, permettant de déterminer certaines caractéristiques du dépistage et qualitative prospective visant la détermination des problèmes qui entravent le dépistage de virus immunodéficience humains/syndrome immunodéficience acquise au niveau des établissements de soins de santé de base et des maternités de la préfecture de Fès(39 centres de santé + 3services de maternités).

Les résultats obtenues à partir des données statistiques et des questionnaires destinés à la population utilisatrices des centres de santé et les personnels de santé reflètent se qui suit :

- 39 centres de santé sont impliqués dans le dépistage dont 2 centres de santé ne réalisent pas le test malgré la formation des personnels en matière de dépistage VIH/Sida.
- 60% des centres de santé qui réalisent le test VIH/Sida au niveau de la préfecture de Fès n'arrivent pas à atteindre les objectifs tracés de programme.
- 63% de la population ont bénéficié de test de dépistage de virus immunodéficience humains au niveau des centres de santé et des services de maternité avec le respect de leur intimité, anonymat et confidentialité mais en absence de conseling et de consentement ….

Nos suggestions reposent principalement sur le renforcement d'effectif de personnel responsable de programme de dépistage virus immunodéficience humains/syndrome immunodéficience acquise.

Ainsi, l'amélioration des compétences de personnel de santé, et le respect de la population clé…

Les mots clés :

VIH/Sida / dépistage/ test/conseling/problématique de dépistage/préfecture de Fès.

DEDICACES

Ce mémoire est dédié à :

À Dieu pour nous avoir donné la force dans le moment difficile d'édité ce mémoire.

À nos chers parents, pour leur amours, leur soutient et leur encouragements et leur engagements.

À nos frères, nos amis(e), et nos camarades.

À toute personne qui nous aider de prés ou de loin.

REMERCIEMENT :

Nous tenons à exprimer nos vifs remerciements et notre profonde gratitude à Dr BERRAHOU NOUFISSA, de nous avoir encadré dans notre projet de fin d'étude.

Nous remercions également nos enseignants et enseignantes permanant et/ou vacataires, pour leur accompagnement durant ces trois années.

On adresse nos sincères expressions de remerciements à tous les enseignants qui ont guidé nos réflexions et ont sacrifié leurs temps pour nous aider dans notre recherche.

Un grand merci également à tous le personnel de la DRFM et SRES en particulier DR SANAE ZINE et Mme AMAL HABIBI, pour leurs aides et disponibilité au long de notre travail.

Nous tenons également à remercier :

- Dr BIJOU ABBASS, le directeur de l'ISPITS Fès.
- Mr BOUZID MOHAMED, le directeur adjoint chargé des études de l'ISPITS Fès.
- Mr ALLALI MUSTAPHA, chef de filière des soins infirmiers à l'ISPITS Fès.
- Mr ZABROUN ABDELAZIZ, coordinateur de l'option des infirmiers polyvalents à l'ISPITS Fès.

Toute personne qui a contribué de prés ou de loin à notre encadrement.

Table des matières :

Résumé :……...2

Dédicace……5

REMERCIEMENT…….....6

Liste des graphiques……9

Liste des tableaux……..11

Liste des abréviations……13

Introduction……...15

PREMIERE PARTIE : Phase Conceptuelle……...16

I. Problématique……..17
II. Recension des écrits……21
 1. Définition des concepts…….....21
 2. Epidémiologie…….22
 3. historique VIH/Sida……24
 4. Les conséquences de l'infection VIH/Sida……26
 5. la stratégie nationale de lutte contre le Sida……27
 6. le dépistage VIH/Sida…….29
 7. les contraintes liées au dépistage VIH/Sida……....38
III. le cadre de référence……46
IV. le but et la question de la recherche……47

LA DEUXIEME PARTIE : la Phase méthodologique……..48

I. le devis de recherche……..49
 1. le type de recherche……..49
 2. le lieu de recherche……..49
 3. population cible……49
 4. les méthodes et outils de collectes des donnes…….....49
II. les considérations éthiques…….....50

LA TROISIEME PARTIE : la phase empirique……..51

I. la présentation et l'analyse des résultats……52
1. la synthèse des résultats quantitatifs……53
2. l'organisation et fonctionnement des CS…….53
3. de personnel…….54
4. de population…....74
II. la discussion des résultats……..91
III. les forces et les limites d'étude…….....93
IV. les suggestions……...95

CONCLUSION……96

REFERENCE…….....97

LISTE DES ANNEXES……..100

La liste des graphiques :

Graphique 1 : Les objectifs et la réalisation de test de dépistage VIH/Sida par CS et selon la population cible en 2015 au niveau de préfecture de FES……52

Graphique 2: la Répartition de personnel des ESSB et maternité selon le sexe……...54

Graphique 3 : la répartition de personnel selon l'ancienneté dans le poste de travail……..55

Graphique 4 : la répartition de personnel selon le lieu de travail……..56

Graphique 5 : la répartition de personnel selon le milieu de travail…….....57

Graphique 6 : la répartition du personnel selon le niveau de connaissance sur la maladie VIH /SIDA……58

Graphique 7 : la répartition de personnel selon la connaissance d'existence de test rapide VIH/Sida……...59

Graphique 8: La répartition de personnel selon la formation continue en matière de dépistage VIH/Sida……...60

Graphique 9 : le cadre de formation de personnel en matière de test de dépistage VIH/Sida……...61

Graphique 10 : la fiabilité des résultats de test rapide VIH/Sida……..62

Graphique 11 : les problèmes de la fiabilité de test de dépistage VIH/Sida……63

Graphique 12 : le personnel responsable du conseling et de la données de résultats de test VIH/Sida……..64

Graphique 13 : la distribution du personnel selon la connaissance des normes de dépistage VIH/SIDA recommandé par l'OMS……65

Graphique 14 : le respect de l'architecture…….....66

Graphique 15 : le respect de l'intimité……67

Graphique 16 : répartition des centres de santé selon l'atteinte des objectifs tracés……68

Graphique 17 : le cadre de réalisation des objectifs tracés……...69

Graphique 18 : les catégories les plus dépisté au niveau des ESSB et maternité…….70

Graphique 19 : l'organisation des séances d'IEC pour informer la population sur l'importance de dépistage de la maladie VIH/SIDA…….....71

Graphique 20: l'évaluation de programme de dépistage VIH/Sida……..73

Graphique 21 : la répartition de la population selon le sexe…….74

Graphique 22: la répartition de la population selon les tranches d'âge……75

Graphique 23 : la répartition de la population selon le niveau culturel……76

Graphique 24 : la répartition de la population selon la connaissance d'existence de la maladie VIH/Sida……...77

Graphique 25: la distribution de la population selon la connaissance d'existence de test VIH78

Graphique 26: la répartition de la population selon leur information sur le test de dépistage VIH/Sida ……..79

Graphique 27 : les différentes sources d'information……...80

Graphique 28: la population qui ont déjà bénéficié de test de dépistage VIH/Sida……81

Graphique 29: la Confiance de la population dans la fiabilité de test de dépistage VHI/Sida.82

Graphique 30: le comportement de professionnel de santé envers le bénéficière de test de dépistage VIH /Sida……..83

Graphique 31 : le respect de consentement dans le test de dépistage rapide……84

Graphique 32: le respect de l'intimité de patient lors de la réalisation de test VIH/Sida……...85

Graphique 33 : information sur le dépistage avant sa réalisation……86

Graphique 34 : la réception de conseling……..87

Graphique 35: les raisons de la réalisation de test de dépistage VIH/Sida……...88

Graphique 36: les causes de refus de la population de faire le test de dépistage VIH/Sida…..89

La liste des tableaux

Tableau 1 : Les objectifs et la réalisation de test de dépistage VIH/Sida par CS et selon la population cible en 2015 au niveau de préfecture de FES……52

Tableau 2: la Répartition de personnel des ESSB et maternité selon le sexe…….....54

Tableau 3 : la répartition de personnel selon l'ancienneté dans le poste de travail……..55

Tableau 4 : la répartition de personnel selon le lieu de travail……..56

Tableau 5 : la répartition de personnel selon le milieu de travail…….....57

Tableau 6 : la répartition du personnel selon le niveau de connaissance sur la maladie VIH /SIDA……58

Tableau 7 : la répartition de personnel selon la connaissance d'existence de test rapide VIH/Sida……...59

Tableau 8: La répartition de personnel selon la formation continue en matière de dépistage VIH/Sida……...60

Tableau 9 : le cadre de formation de personnel en matière de test de dépistage VIH/Sida……...61

Tableau 10 : la fiabilité des résultats de test rapide VIH/Sida……..62

Tableau 11 : les problèmes de la fiabilité de test de dépistage VIH/Sida……63

Tableau 12 : le personnel responsable du conseling et de la données de résultats de test VIH/Sida……...64

Tableau 13 : la distribution du personnel selon la connaissance des normes de dépistage VIH/SIDA recommandé par l'OMS……65

Tableau 14 : le respect de l'architecture…….....66

Tableau 15 : le respect de l'intimité……67

Tableau 16 : répartition des centres de santé selon l'atteinte des objectifs tracés……68

Tableau 17 : le cadre de réalisation des objectifs tracés…….....69

Tableau 18 : les catégories les plus dépisté au niveau des ESSB et maternité…….70

Tableau 19 : l'organisation des séances d'IEC pour informer la population sur l'importance de dépistage de la maladie VIH/SIDA…….....71

Tableau 20: l'évaluation de programme de dépistage VIH/Sida……..73

Tableau 21 : la répartition de la population selon le sexe…….74

Tableau 22: la répartition de la population selon les tranches d'âge……75

Tableau 23 : la répartition de la population selon le niveau culturel……76

Tableau 24 : la répartition de la population selon la connaissance d'existence de la maladie VIH/Sida……...77

Tableau 25: la distribution de la population selon la connaissance d'existence de test VIH…78

Tableau 26: la répartition de la population selon leur information sur le test de dépistage VIH/Sida ……..79

Tableau 27 : les différentes sources d'information…….....80

Tableau 28: la population qui ont déjà bénéficié de test de dépistage VIH/Sida……..81

Tableau 29: la Confiance de la population dans la fiabilité de test de dépistage VHI/Sida….82

Tableau 30: le comportement de professionnel de santé envers le bénéficière de test de dépistage VIH /Sida……..83

Tableau 31 : le respect de consentement dans le test de dépistage rapide……84

Tableau 32: le respect de l'intimité de patient lors de la réalisation de test VIH/Sida……...85

Tableau 33 : information sur le dépistage avant sa réalisation……86

Tableau 34 : la réception de conseling……..87

Tableau 35: les raisons de la réalisation de test de dépistage VIH/Sida……...88

Tableau 36: les causes de refus de la population de faire le test de dépistage VIH/Sida……..89

La liste des abréviations :

- Sida : **S**yndrome Immuno**d**éficience **A**cquise.
- VIH : **V**irus de l'**I**mmunodéficience **H**umaine.
- OMS : **O**rganisation **M**ondiale de la **S**anté.
- ONUSIDA : **O**rganisation des **N**ations **U**nies pour le **S**yndrome d'**I**mmuno**d**éficience **A**cquise.
- OPALS : **O**rganisation **P**an**a**fricaine de **L**utte pour la **S**anté.
- PS : **P**rofessionnel de **S**exe.
- HSH : **H**omo **S**exuelle **H**omme.
- ONG : **O**rganisation **N**on **G**ouvernementaux.
- IST : **I**nfection **S**exuellement **T**ransmissible.
- ESSB : **E**tablissement de **S**oins de **S**anté de **B**ase.
- ALCS : **A**ssociation de **L**utte **C**ontre le **S**ida.
- AMPF : **A**ssociation **M**arocaine de **P**lanification **F**amiliale.
- ASCS : **A**ssociation **S**portive et **C**ulturelle pour la **S**olidarité.
- AHSUD : **A**ssociation **H**asnouna de **S**outien aux **U**sagers de **D**rogues.
- CDTMR : **C**entre de **D**iagnostic de la **T**uberculose et des **M**aladies **R**espiratoires.
- TB : la **T**u**b**erculeuse.
- DRFM : la **D**élégation **R**égionale **F**ès-**M**eknès.
- FM : **F**ès-**M**eknès
- ESSP : **E**tude de **S**ureté et de **S**écurité **P**ublique.
- CS : **C**entre de **S**anté.
- DELM : la **D**irection de l'**E**pidémiologie Et de **L**utte contre les **M**aladies.
- PNLS : **P**rogramme **N**ational de **L**utte conte de **S**ida.
- ALIS: **A**ssociation **L**iberté **I**nformation, **S**anté.
- CDV : **c**entre de **D**épistage **V**IH.
- CTV : **C**entre de **T**raitement **V**IH.
- LAV. : **L**ynphadenopathy **A**ssociated **V**irus (anciens nom de virus humain VIH).
- AZT : **AZ**ido**t**hymidine (est un médicament antirétroviral, le premier utilisé pour le traitement de l'infection per le VIH).

- UDI : **U**tilisateur de **D**rogue **I**njectable.
- FE : **F**emme **E**nceinte
- PG : **P**opulation **G**énérale
- UMB : **Unité M**obile
- UMD : **Unité M**obile de **D**épistage
- PVVIH : **P**ersonnes **V**ivant avec le **VIH**
- SRES **: S**ervice des **R**éseaux des **E**tablissements de **S**anté**.**
- HIK **: H**ôpital **I**bn Al**k**hatib.

Introduction

L'augmentation du nombre d'Infections Sexuellement Transmissibles (IST) a été notée dans le monde entier durant le dernier quart de ce siècle, particulièrement dans les pays industrialisés chez le jeune, la femme et l'homosexuel masculin… De nombreux facteurs interviennent dans ce phénomène, notamment la modification des comportements sexuels.

Le VIH/SIDA est la plus célèbre des IST, c'est une pandémie qui a des conséquences graves dans le monde et surtout dans les pays à faible revenu, au sein des familles et des cités.
Le seul moyen de savoir si on a le virus est de se faire dépister.
La connaissance du statut sérologique a un grand avantage : Si au dépistage, vous êtes séro négatif confirmé, vous aurez l'opportunité de savoir tous les moyens de prévention pour ne pas être contaminé. Si au contraire vous êtes séropositif, vous bénéficierez d'une prise en charge psycho-médicale.
En 2008, selon l'ONUsida, 80% des PVVIH dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, ignorent qu'ils sont séropositifs. Ceci peut s'expliquer par la peur d'être stigmatiser et discriminer.
Être séropositif est une grande honte pour la famille et l'individu, donc pour ne pas divulguer La présence de cette maladie dans la famille, le malade cache sa séropositivité ce qui participe dans la transmission de la maladie et lui prive de la prise en charge adéquate.

Selon le ministère de la Santé, l'épidémie de sida est encore ralentit au Maroc, mais seuls 26% des malades sont soignés en 2015, car plus des deux tiers n'a pas encore été dépistés malgré l'augmentation du nombre de tests de dépistages en seulement 3 ans.

Au niveau de la région Fès/Meknès 67% de PVVIH ne connaissent pas leur statut sérologique contre 27% au niveau de la préfecture de Fès en2015.

Malgré les efforts déployés par le MS les chiffres de la population qui ignore son statut sérologique est toujours alarmant ce qui participe principalement dans la transmission de la maladie et alors les conséquences désastreuses sur la société et l'individu.

Notre étude alors va décrire les différents problèmes qui peuvent entraver le dépistage rapide VIH/SIDA au niveau des ESSB et les maternités de la préfecture de Fès.

premiere partie: la phase conceptuelle

I-Problématique

L'épidémie de VIH/sida est un défi majeur de santé public pour le monde en générale et l'Afrique subsaharienne en particulier.

Le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) est un rétrovirus qui s'attaque aux cellules du système immunitaire et les détruit ou les rend inefficaces. Aux premiers stades de l'infection, le sujet ne présente pas de symptômes. Cependant, l'évolution de l'infection entraîne un affaiblissement du système immunitaire et une vulnérabilité accrue aux infections opportunistes. Il est contracté par l'échange de sang, de sperme, de sécrétions vaginales ou de lait maternel d'une personne infectée. Finalement, le VIH peut mener au syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA), qui est une condition dans laquelle le système immunitaire de l'individu infecté est sévèrement compromis.

Au niveau international:

D'après L'ONUSIDA :

- 36.7 millions de personnes vivaient avec le VIH dans le monde (fin 2015).
- 2.1 millions de personnes ont été nouvellement infectées par le VIH (fin 2015).
- 1.1 million de personnes sont décédées de maladies liées au sida (fin 2015).
- 78 millions de personnes ont été infectées par le VIH depuis le début de l'épidémie (fin 2015).
- 35 millions de personnes sont décédées de maladies liées au sida depuis le début de l'épidémie (fin 2015).

Au niveau national :

D'après la DELM :

En décembre 2015 le cumul des cas VIH/SIDA notifiés est de 11298 avec 4949 VHI ET 6271 SIDA.

- 664304 tests ont été réalisés au cours des activités de dépistage(2015).
- Nombre estimé de PVVIH est de 29000 (2015).
- 900 personnes sont décédées de maladies liées au sida (2015).
- 1200 nouvelles infections en 2015.
- 50% des personnes qui ignorent leur statut sérologique.

Au niveau régional (Fès /Meknès) :

D'après la DRFM :

- Le nombre de cas cumulés VIH/SIDA depuis le début de l'épidémie jusqu'à fin 2015 est de 481 cas.
- Au cours de l'année 2015, 63535 tests ont été réalisées.
- L'ONUDISA estime le nombre de personnes vivant avec le VIH au niveau de la région FM à 1437
- 54 décès estimé annuellement.
- 67% de PVVIH au niveau de région FM ne connaissent pas leur statut sérologique.
- Nombre des PVVIH selon la population clé est de 1040 cas en 2015.

Au niveau de la préfecture de Fès :

D'après SRES:

En 2015 le nombre total des tests réaliser est de 22080 dont :

- 9826 femmes enceintes
- 1241 tuberculeux
- 175 professionnelles de sexe
- 21 usagers des drogues injectables

- 13 HSH
- 41 migrants
- 4348 IST.
- 6415 PG
- 27% ne connaissent pas leurs statuts sérologiques.

Le nombre de test positif est de 10 dont 6 cas sont confirmés.

Non dépisté précocement l'infection VIH/SIDA a des conséquences graves sur l'individu et la société :

- le risque de transmission et de propagation de la maladie dans la population général.
- l'évolution vers le sida maladie.
- l'augmentation de taux de létalité.
- le coût élevé de la prise en charge
- distorsion de structure d'âge des pays lourdement touché par la maladie
- la stigmatisation, la discrimination et la souffrance psychologique de personnes atteintes de la maladie…

Dans le cadre de lutte contre le VIH/SIDA, le Maroc a instauré une stratégie qui intègre l'activité de dépistage rapide et offre un test rapide, absolument gratuit, fiable, confidentiel et anonyme, disponible au niveau des CS, des hôpitaux, des associations …

Le site de réalisation du test doit être accessible et l'espace du CTV doit contenir :

- Un espace d'accueil.

- Une salle d'attende .celle-ci doit pouvoir assurer un minimum de discrétion et garantir la confidentialité.
- Une salle de consultation .celle –ci doit pouvoir fermer à clef et être suffisamment isolée, disposant de cloisons de séparation épaisses ne permettant pas d'écouter la conversation qui se déroule de l'extérieur. Elle doit être conviviale et disposer d'un minimum de confort permettant de mettre à l'aise le consultant .son accès doit être sécurisé et réglementé.
- L'ensemble du local doit être convenablement aéré et ventilé.

Ce qui n'est pas respecter réellement au niveau de nos CTV et qui peut entraver le dépistage.

Au cours de notre passage au niveau des centres de santé, on a constaté que certains CS ne réalisent pas le test d'autres CS ne visent pas la population cible _ le taux de dépistage de la population cible est plus faible que celui de la PG_ ce faible taux de dépistage est lié à l'existence de nombreux facteurs en relation avec la population utilisatrice des CS, aux ressources et à l'organisation des services de santé.

Notre étude alors va décrire les différents facteurs qui entravent le dépistage de l'infection VIH/SIDA au niveau des formations de soins de santé de base et maternités de la de la préfecture de Fès.

II-Recension des écrits :

1-Définition des concepts

- Infection VIH :

 Le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) est un rétrovirus qui s'attaque aux cellules du système immunitaire et les détruit ou les rend inefficaces. Aux premiers stades de l'infection, le sujet ne présente pas de symptômes. Cependant, l'évolution de l'infection entraîne un affaiblissement du système immunitaire et une vulnérabilité accrue aux infections opportunistes. (OMS, 2012)(1).

- Sida maladie :

Les lettres qui composent le mot « SIDA » définissent la nature de cette maladie.

S : pour Syndrome, c'est-à-dire l'ensemble des troubles provoqués par la maladie.

I et D Immunodéficience : le virus atteint les défenses naturelles de l'organisme qui ne peut plus se protéger contre des infections et qui risque d'être atteint de diverses maladies dites « opportunistes » et par certains cancers.

A : pour Acquise : signifie tout simplement que le SIDA n'est pas une maladie héréditaire, mais due à un agent mis accidentellement au contact du malade. Cet agent est le virus de l'immunodéficience humaine ou VIH.

Le SIDA est une maladie due à la destruction du système immunitaire par un virus appelé VIH. Ce virus se transmet par les sécrétions sexuelles et le sang. Aujourd'hui les deux modes de transmission qui dominent sont les relations sexuelles, qu'elles Soient hétérosexuelles ou homosexuelles, ainsi que le partage d'aiguille et de seringues. L'individu malade présente souvent des infections à germes opportunistes (François MUTULA MUDERHWA**,** 2003) (2).

- la Séropositivité :

Le terme séropositif désigne une présence dans le sérum des anticorps spécifiques à un agent infectieux trahissant sa présence dans l'organisme pour déterminer la source d'une maladie.au sens strict, on peut être séropositif à de nombreux virus ou bactéries. Mais le terme est très généralement utilisé pour parler de personnes séropositives au VIH, le virus de sida (Janlou Chaput, Futur, 2010) (3).

2-Epidémiologie

- la Situation épidémiologique :

Selon le rapport rendu public Le mardi 12 Juillet 2016 par l'ONUSIDA, 1,9 million est le nombre d'adultes infecté chaque année par le VIH/SIDA au niveau mondial (Anaïs Lefébure ,2016) (4).

le Maroc reste un pays à faible prévalence du VIH-sida (0,1%), sachant que l'épidémie au Maroc est hétérogène et connaît une dynamique de concentration portant sur 66% de cas notifiés (12098 fin septembre 2016) au niveau des trois régions : Souss-Massa, Marrakech-Safi et le Grand Casablanca–Settat.
La transmission du VIH-sida au Maroc est dominée par le mode sexuel (89%) et 55% des cas sont diagnostiqués en tant que malades du Sida.

La région Fès-Meknès vient en 5ème rang en matière de notification des cas du VIH-sida, derrière les régions de Souss-Massa, Marrakech-Safi et le Grand Casablanca–Settat, a affirmé le responsable du programme à l'echelle régional du Comité régional intersectoriel de lutte contre le VIH-sida relevant de la direction régionale de la santé.
Intervenant vendredi à Fès lors du lancement de la campagne de sensibilisation et de dépistage du VIH initiée par la Direction régionale de santé et les clubs des jeunes universitaires relevant de l'Université Sidi Mohammed Ben Abdellah, le responsable du programme à l'echelle régionale a tenu à préciser que les personnes diagnostiquées sont âgées entre 20 et 40 ans et que 85% des cas notifiés au niveau de la région résident à Fès et Meknès (responsable de programme a l'échelle régional ,2016) (5).

➢ <u>le mode de transmission VIH</u> :

- Les trois principaux modes de transmission de VIH sont:

 - ✓ Transmission sexuelle.
 - ✓ Transmission par le sang.
 - ✓ Transmission de la mère à l'enfant

 - Chez un malade infecté par le VIH, le virus existe dans le sang, les liquides biologiques, dans les secrétions sexuelles et dans le lait.
 - Le virus a été aussi isolé dans la salive, les larmes et l'urine, mais en trop faible quantité (ministère des affaires sociales et de la santé, 2014)(6).



3-Historique VIH/SIDA

- C’est le 5 juin 1981 que les Centers for Disease Control d'Atlanta rapporte quelques cas d'une forme rare de pneumonie qui touche spécifiquement des jeunes hommes homosexuels (3 cas avait été relevé en 1980). Cette sortie permettra de recenser en 15 jours seulement 31 cas identiques. On sait très peu de chose de la maladie qu’on dénomme, entre autre, "gay syndrome", Gay Related Immune Deficiency (GRID). À la fin de cette même année, on sait que la maladie provoque une immunodéficience et qu'elle se transmet par voie sexuelle et sanguine. On sait également qu'elle ne touche pas seulement les homosexuels mais également les utilisateurs de drogues injectables (UDI) et les personnes transfusées.
- En 1982, plusieurs chercheurs à travers la planète commencent à se mobiliser car la maladie sort des frontières américaines. En France, la maladie est observée chez des hémophiles transfusés; ce qui laisse croire que l'agent infectieux est un virus. Le nom d’AIDS (Sida en français) est utilisé pour la première fois par le scientifique Bruce Voeller.
- En mai 1983, dans la revue "Science", l'équipe de Jean-Claude Chermann de l'Institut Pasteur décrit pour la première fois le virus responsable de la maladie qu'on nomme *"Lymphadenopathy Associated Virus"* ou LAV (futur VIH-1). Après quelques mois de recherches, les chercheurs démontrent le lien de causalité entre ce virus et la maladie; on travaille également sur un test de dépistage. Les premiers travaux sur la transmission possible du virus chez des chimpanzés sont entrepris.
- En 1984 c’était l’époque de la détermination claire des modes de transmission.
- En 1985, on isole un deuxième virus à partir d'un patient originaire de l'Afrique de l'Ouest, le LAV-2 (futur VIH-2); cette année allait aussi permettre la commercialisation d'un test de dépistage de la maladie du LAV-1. La même année, la première conférence internationale sur le sida se tient aux États-Unis.

- En 1986, la communauté scientifique adopte le nom de VIH (virus d'immunodéficience humaine). La première thérapie à l'AZT est disponible mais elle demeure coûteuse et très toxique. Les Nations Unis mettent sur pieds un premier programme de lutte contre le Sida.
- En 1987, le test de dépistage du VIH-2 est mis au point par "*Diagnostics Pasteur*". On retrouve également la *"Déclaration universelle des droits des malades et des séropositifs"*. Sept ans après le début de la maladie, le Président américain Ronald Reagan fait sa première déclaration publique sur le sida; le pays décide également de fermer ses frontières aux immigrants et touristes atteints.
- C'est en 1988 que l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) proclame le 1er décembre comme la journée mondiale du sida. À New-York, pour la première fois dans l'histoire de l'épidémie, le nombre de nouveaux cas chez les UDI dépasse celui des personnes ayant eu des rapports sexuels non protégés.
- En 1989, Montréal accueil la cinquième conférence internationale sur le sida; c'est la première fois que des personnes atteintes ont un droit de parole lors de ces rencontres annuelles médicales. On recense 138 souches différentes de VIH.
- La conférence internationale de 1990 qui se tient à San Francisco est boycottée par plusieurs; on veut ainsi protester la fermeture des frontières américaines aux personnes atteintes.
- En 1991, un peintre de New-York, Franck Moore, crée un ruban rouge en guise de compassion et de solidarité pour la cause du sida; il est porté pour la première fois en 1992 lors des Tony Awards.
- À la 8ième conférence internationale en 1992, on indique que les femmes constituent le groupe le plus à risque et qu'elles doivent être ciblées davantage dans les campagnes de prévention …….en 2008, le sida laisse derrière nous plus de 25 millions de morts. Dans un communiqué de novembre 2007, l'ONU Sida annonçait que « De nouvelles données montrent que la prévalence mondiale du VIH – le pourcentage de personnes vivant avec le VIH – s'est stabilisée et que le nombre de nouvelles infections a chuté, partiellement en raison de l'impact des programmes de lutte contre le VIH.

- Toutefois, on estime que 33,2 millions [30,6 – 36,1 millions] de personnes vivent avec le VIH en 2007, que 2,5 millions [1,8 – 4,1 millions] de personnes ont été nouvellement infectées, et que 2,1 millions [1,9 – 2,4 millions] de personnes sont décédées du sida ». (institut pasteur de paris, 2007)(7).

4-Conséquences de l'infection VIH/SIDA :

- Les conséquences socio économiques:

Le SIDA est une maladie dont la prévention nécessite un budget important alors que les économies de plusieurs pays en voie de développement sont réellement fragiles.

Le SIDA touche la tranche d'âge située entre 25 et 40 ans. Cette tranche regroupe des gens socialement et économiquement utiles, en pleine période de productivité, ayant ainsi à leur charge d'autres membres de la famille.

Les victimes du Sida sont parfois des hommes et des femmes qui ont coûté plus chers à leur nation en éducation et en formation. Ces cadres sur lesquels le pays a réalisé un investissement disparaissent avant même d'avoir pu contribuer à la prospérité de la nation. L'épidémie du Sida provoque également des insuffisances de la main d'œuvres dans les régions rurales.

Les pays où la prévalence du VIH/Sida est relativement élevée, subissent aussi une augmentation importante des coûts des soins. Dans le secteur public, les dépenses des systèmes de santé et autres systèmes de prestations sociales augmentent de manière spectaculaire. De même l'absentéisme au travail de personnes vivantes avec le VIH/Sida a un effet substantiel sur le développement. De ce fait, l'impact macro-économique du Sida reflète les dommages que la maladie entraîne au niveau familial et personnel, privant l'éducation, l'agriculture et les autres efforts de développement des ressources.

La famille dans laquelle une personne souffre du Sida voit son revenu, et son épargne diminuer considérablement. Les dépenses familiales allouées à l'éducation scolaire et celles consacrées à la consommation alimentaire sont réduites au détriment des dépenses de santé des personnes atteintes du VIH/Sida

Parmi les conséquences sociodémographiques du SIDA, nous pouvons citer la diminution de l'espérance de vie à la naissance, la diminution du taux de croissance de la population, ainsi que le nombre croissant des orphelins (François MUTULA MUDERHWA, octobre 2003)(2).

- Les conséquences Sociodémographiques

En effet, suite à la maladie prolongée, puis à la mort de leurs parents, ces orphelins restent avec un profond sentiment de perte et d'abandon, ce qui peut parfois occasionner le traumatisme. Par conséquent, ils ont besoin d'amour, d'affection et de sécurité. Sans un soutien affectif et psychologique spécifique, ils seront dépressifs et auront du mal à apprendre à l'école, tout en adoptant des conduites antisociales ou délinquantes. Delà, ils pratiqueront une sexualité non protégée, s'exposant ainsi au risque de l'infection par le VIH/SIDA (François MUTULA MUDERHWA, 2003) (2).

5-La stratégie nationale de lutte contre le VIH /SIDA :

Le plan stratégique national de lutte contre le sida_2012/2016 engage le Maroc dans la réalisation de l'accès universel aux services de prévention, de soins et de traitement en matière de VIH et adopte la vision de l'ONUSIDA « zéro nouvelle infection à VIH, zéro discrimination, zéro décès lié au SIDA ».

Ainsi ce plan stratégique assure des activités de prévention afin de réduire de 50% l'incidence des cas, la prise en charge psychosociale, thérapeutique, et vise également à réduire les risques de transmission de virus de la femme enceinte porteuse du VIH à son enfant.

Les progrès et points forts :

- En matière de prévention :

1. La consolidation et l'intégration d'une stratégie de communication (les medias, les compagnes de lutte, formation des journalistes…)
2. Programme de sensibilisation et d'éducation des jeunes et des femmes (les approches pour les jeunes : les clubs sida des maisons de jeunes, expressions artistiques… ; les approches pour les femmes :la sensibilisation dans les espaces sociaux, la mobilisation des associations féminines(OPALS).
3. L'extension des programmes de prévention de la proximité auprès des femmes PS et HSH mis en œuvre par les ONG et le renforcement des capacités des intervenants et de développement d'outils pédagogique adoptés
4. Le démarrage de programme de réduction des risques chez les usagers de drogues injectables à Tanger puis à Tétouan et Nador.
5. La mise en place des programmes de prévention auprès de la population vulnérable, notamment les ouvriers, détenus, les routiers et migrant.
6. 168 000 personnes parmi des populations clés plus exposées aux risques ont bénéficié des programmes de prévention en 2010 au niveau des régions prioritaires.
7. L'intégration de la prise en charge syndromique des IST au niveau des ESSB du ministère de la santé.les algorithmes a été révisée et un programme de recyclage réalisé.
8. l'augmentation des acquisitions et l'approvisionnement des services de santé et des ONG afin d'assurer la distribution des préservatifs pour la prévention VIH.

- En matière de dépistage :

1. les ONG jouent un rôle primordial dans l'organisation des activités de dépistage du VIH à travers des centres fixes ou unités mobiles (ALCS, OPALS ,AMPF…),le nombre de centre de conseil et test VIH gérées ONG est passé de 9 en 2002 à 52 en 2011.

2. le ministère de la santé a démarré un processus d'intégration de dépistage volontaire VIH dans plusieurs centres de santé des régions prioritaires et une stratégie de dépistage à l'initiative du prestataire .le dépistage par test rapide est proposé systématiquement aux TB au niveau de 49 CDTMR.
3. un processus de certification des centres de dépistage a été mis en place et un premier cycle a démarré en 2011.
4. le nombre de test de dépistage a doublé depuis 2006 pour atteindre 49060 en 2010.prés de 48% des personnes testées sont des femmes et 30% des jeunes.54% des tests ont eu lieu dans les unités mobiles.la part des populations à risque parmi les personnes testées représente 23%.(Ministère de santé, 2012)(8).

6-Dépistage :

➢ Définition

Le dépistage est un Ensemble d'examens et de tests effectués au sein d'une population apparemment saine afin de dépister une affection latente à un stade précoce (LAROUSSE, 2010)(9).

➢ Test de dépistage

- **Historique d'intégration de d'activité de dépistage au niveau des structures relevant de la DRSFM :**

- En janvier 2009, le plan stratégique national de lutte contre le sida 2007-2011 a été décliné en plan stratégique régional et de ce fait la région FM est devenu une des 09 régions prioritaires du programme national de lutte contre le sida
- la région adhérait aux orientations du PSN de lutte contre le sida 2007-2011 en matière d'intégration du dépistage rapide du VIH au niveau des ESSP, des maternités….
- la stratégie nationale était de recenser les sites de dépistage relevant des ONG thématiques et de profiter des opportunités de prise en charge et de confirmation WB déjà offertes au niveau régional.

Cette stratégie d'intégration de cette activité de dépistage s'est basée sur des critères de sélection des ESSP pilotes :

- ❖ Notification des IST
- ❖ CS dans les quartiers de la ceinture de pauvreté (analphabétisme.. ;)
- ❖ Absence d'un site de dépistage relevant d'une ONG thématique
- ❖ Personnel motivé

<u>Les étapes d'intégration au niveau de DRSFM</u> :

- ❖ Désignation des sites de dépistage
- ❖ Equipement des sites de dépistage
- ❖ formation des professionnels de santé des sites pilotes au niveau de l'INH en 2010
- ➢ formation d'un pool de formateurs régionaux au niveau de la DELM par PNLS (DRFM ,2015) (1').

- **<u>Réalisation de test</u>**

- Vérifier le kit avant l'utilisation (utiliser des kits non endommagé, ayant une date d'expiration valide).
- Toujours appliquer les précautions universelles de sécurité et d'hygiène.

1_préparer tout le matériel nécessaire pour le test :



2_utiliser les bandelettes séparément :



3_marquer la bandelette avec l'identifiant du patient :



4_ ouvrir la bandelette puis nettoyer le doigt avec de l'alcool et appliquer une incision à l'aide de la microlancette :



5_prelever 50µl de sang avec une pipette de précision :



6_deposer les 50µl de sang sur la zone de dépôt :



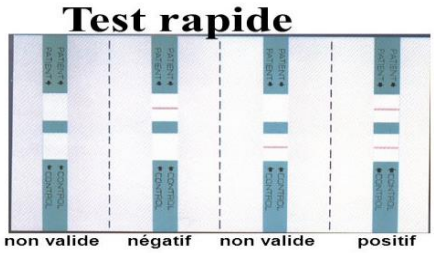
7_ajouter une goutte de réactif :



8_attendre 15min avant la lecture :



9_interreter les résultas:



(DRMF ,2013)(2').

- **Les éléments à respecter et à observer par les services de conseil et dépistage**

L'OMS a défini cinq éléments essentiels, les «5 C», à respecter et à observer par tous les services de conseil et dépistage :

- Consentement
- Confidentialité
- Conseil
- résultats Corrects
- Connexion/lien avec la prévention, les soins et le traitement.

Ces cinq éléments et les principes fondamentaux qui en découlent s'appliquent à tous les modèles de services pour le conseil et le dépistage du VIH.

- Les personnes faisant un dépistage du VIH doivent donner leur consentement éclairé avant le test. Elles doivent être informées du processus, des services qui seront disponibles en fonction des résultats et du droit de refuser le test.
- Le dépistage doit être confidentiel, ce qui signifie que les discussions entre la personne faisant le test et l'agent de santé ne doit pas dépasser les frontières de la salle de dépistage, et les résultats doivent être remis à la personne concernée
- Les services de dépistage doivent s'accompagner d'une information et d'un conseil de grande qualité avant le test et après le test.
- La remise de résultats corrects. Le dépistage doit être fait en respectant des mesures d'assurance de la qualité conformément aux stratégies, normes et critères internationalement reconnus sur la base de types épidémies .les résultats doivent être communiqué à la personne ayant fait le test, sauf si elle refuse de les connaitre.

Les connexions/liens avec les services de prévention, traitement du VIH, de soins et de soutien doivent être assurés par des systèmes concrets et dotés des ressources nécessaires pour l'orientation, le soutien et le suivi des patients (OMS, *2012*)(10).

- **Principaux facteurs à prendre en compte**

Voici les principaux facteurs à prendre en compte simultanément:

- l'extension d'accès au moyen d'un processus éthique pour la prestation du conseil et du dépistage du VIH, comportant la définition de la finalité du test, ainsi que les risques et les avantages pour la personne testée.
- Assurer le lien entre le site du dépistage et des services adaptés de traitement, de soins, de prévention et autres, dans un environnement garantissant la confidentialité de tous les renseignements médicaux.
- S'occuper des conséquences d'un résultat positif, parmi lesquelles le risque de discrimination et de stigmatisation et l'importance d'une inscription sans tarder dans les services de traitement du VIH, de soins et de suivi, selon le cas.
- Réduire à tous les niveaux la stigmatisation et les discriminations liées au VIH, y compris dans les services de santé.

- Établir un cadre juridique et politique offrant un soutien et au sein duquel l'action est intensifiée, y compris en préservant les droits de l'homme pour les personnes ayant accès au conseil et au dépistage du VIH et à d'autres services.
- Améliorer les infrastructures de santé de façon à pouvoir maintenir des services de qualité respectant ces principes face à une demande croissante de dépistage, de traitement et de services connexes, et veiller à mettre en place un suivi et une évaluation efficace.

- **Deux cas seulement de dépistage obligatoire :**

Les seuls tests obligatoires auxquels l'OMS et l'ONUSIDA sont favorables sont :

- le dépistage du VIH et des infections transmissibles par transfusion dans tout le sang destiné aux transfusions ou à la fabrication de produits sanguins.
- le dépistage des donneurs avant toute procédure impliquant le transfert de liquides biologiques ou de parties de l'organisme, comme l'insémination artificielle, la greffe de cornée ou les transplantations d'organes (OMS, 2012) (10).

- **Offre de santé en matière de dépistage au niveau national, régional :**

Au niveau national :

Selon les estimations épidémiologiques **de** l'ONUSIDA, le nombre de personnes vivant avec le VIH au Maroc serait de 30 000 cas. En se basant sur ces données, 74% des cas estimés ne seraient pas au courant de leur statut sérologique VIH. C'est la raison pour laquelle, le ministère de la Santé a inscrit le dépistage VIH comme une des priorités du plan stratégique national de lutte contre le sida 2012-2016 et ce, à travers l'organisation de compagnes nationales de dépistage de l'infection par le VIH, en collaboration avec les partenaires de la société civile.

La compagne de l'année 2013, s'est déroulée du *20 novembre au 27 décembre 2013,* et a fixé comme objectifs :

- La Sensibilisation de la population générale, notamment les jeunes et les femmes et les groupes les plus exposés aux risques d'infection par le VIH
- La réalisation de test VIH au profit de 320 000 personnes
- Promouvoir les services de dépistage du VIH offerts par les structures de soins relevant du ministère de la Santé et par les ONG

Population cible

Population générale particulièrement les jeunes et les femmes en situation de vulnérabilité et les populations les plus exposées au risque d'infection VIH

Participants

Participeront à cette compagne :

- Les Associations thématiques et non thématiques
- Les Régions et Délégations de la Santé
- DELM

Activités :

- Activités de sensibilisation et de communication
- Diffusion 2 spots TV
- A partir du 20 novembre sous le thème « Faites le test, la solution existe »
- A partir du 7 décembre : « Génération sans sida » focalisé sur la femme enceinte
- Diffusion de 2 spots radio en arabe, amazigh, soussia et rifia

- Affichage urbain à travers les banderoles couvrant l'ensemble des villes du Maroc
- Diffusion d'un dépliant et d'une affiche pour le grand public
- Mise en place d'une page facebook spécifique pour la compagne nationale de dépistage
- Mise en place de 4 outils pour connaitre le site de dépistage le plus proche :
- Le site web du ministère de la santé : www.sante.gov.ma
- La page facebookwww.facebook.com/faitesletestsida
- Les deux numéros éco de l'ALCS 080 100 25 25 et de l'OPALS 080 100 30 40
- La plateforme de messages SMS « bila haraj »

Activités de dépistage et de prise en charge

Test rapide de dépistage VIH au niveau de :

- 460 centres fixes, dont 390 centres relevant santé du ministère de la Santé et 70 centres gérés par les associations ALCS, OPALS, LMLMLST, AMPF, ASCS, ALIS et AHSUD.
- 8 centres mobiles avec 8 véhicules dont 4 de l'ALCS, 2 de l'OPALS, 1 de l'ASCS et 1 de l'ALIS.
- Confirmation Immun blot des tests rapides avérés positifs au niveau de Laboratoires de confirmation.
- Référence des cas dépistés positifs vers les centres référents de prise en charge VIH.
- Prophylaxie de la transmission mère enfant du VIH par les antirétroviraux pour les femmes enceintes dépistés séropositifs dans les maisons d'accouchement et les maternités.

Moyens mobilisés

- Approvisionnement en tests rapides et réactifs pour la confirmation en quantité suffisante (350 000 tests rapides).
- Plus de 1000 médecins, infirmiers et intervenants sur le terrain mobilisés de Tanger à Dakhla.
- Mise en place d'un système de référence contre référence.
- Mise en place d'un système de prise en charge de toute infection VIH dépistée.

Financement

Cette compagne est financée par le budget du ministère de la Santé avec l'appui du Programme du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (SAMIA ARHAB, 2013)(11).

Au niveau régional :

L'extension de l'offre de dépistage rapide du VIH et les efforts déployés par la Direction régionale de la santé et ses partenaires ont permis de diagnostiquer plus de cas de VIH à un stade de contamination asymptomatique, a-t-elle poursuivi(responsable du programme à l'échelle régional), soulignant que cette campagne s'inscrit dans le cadre des efforts déployés par l'ONUSIDA, qui mène une campagne régionale au niveau de plusieurs pays de la région MENA depuis novembre 2015, sous le slogan "Test for HIV ! ".
Cette campagne organisée avec la contribution du Rotary club, a pour objectif de sensibiliser les jeunes et les inciter à faire le test VIH, par l'implication de l'Université Sidi Mohammed Ben Abdellah de Fès à travers ses clubs universitaires. Plus de 50 jeunes leaders universitaires sont impliqués dans la conception et la promotion de cette campagne.
Une série d'activités de dépistage va s'étaler sur le mois de décembre au niveau des instituts de la ville de Fès (responsable de programme à l'échelle régional ,2016)(5).

7-Contraintes liées au dépistage :

- Les contraintes liées à la population :

Pour les différents auteurs que nous avons consultés, les contraintes de dépistage liées à la population sont :

De la lecture des ouvrages, il ressort que l'ignorance, la stigmatisation et la discrimination associées au VIH sont les principales contraintes qui expliquent la faible utilisation des CDV.

Très souvent les jeunes réalisent leur 1ere expérience sexuelle en ignorant l'existence des IST notamment du VIH/SIDA, donc le problème réside dans le manque flagrant de l'information sur la maladie. Dans le même contexte on constate que la plupart des compatriotes se font généralement des idées erronées de la maladie du SIDA, ainsi pour beaucoup d'entre eux le SIDA n'existe pas ou s'il existe, ce serait ailleurs que chez nous. Pour d'autres le SIDA ne serait qu'une invention des occidentaux

Le premier pas de prévention c'est le dépistage car la connaissance du statut sérologique contribue à l'adoption d'un comportement responsable. (RACHEL NDAYA, 2015)(12).

Il ya beaucoup de gens qui savent l'importance de dépistage mais qui sont réticents à le faire, vu le poids de la stigmatisation et de la discrimination qui pèse encore beaucoup et le manque de respect d'anonymat, Ceux-ci craignent que le secret médical ne soit pas tenu et que leur entourage soit, le cas échéant, informé de leur infection par le VIH, et bien sûr ils redoutent le résultat du dépistage en lui-même (FAROUK DADI, 2008)(13).

Les hommes homosexuels, les prostituées et leurs clients, en particuliers les routiers, ainsi que les usagers de drogues sont les premières victimes du virus.
Hicham Houdaïfa décrit dans son ouvrage « Dos de femme, dos de mulet » les vies difficiles des saisonnières, qui se convertissent dans la période de chaumage en prostitué.
La stigmatisation qui afflige ces femmes (prostitué) lorsqu'elles sont malades est un frein important au dépistage.

« Au Maroc, la prostitution est pénalisée, l'homosexualité est pénalisée et être pris avec un préservatif dans la poche peut faire office de flagrant délit pour un juge et la plupart des usagers de drogues sont également incarcérés », rappelle Hakima Himmich.
Une personne diagnostiquée sur quatre ne se représente pas auprès des centres de soins pour se faire soigner. Ce comportement est bien expliqué par la stigmatisation et la honte.(seulement 75% des diagnostique positive bénéfice de traitement). (Julie Chaudier,2016)(14).

- Les contraintes liées aux ressources humaines et matérielles :

 L'utilisation des tests rapides est devenue une méthode de dépistage populaire pour le VIH, vue la facilitée de test, son prix adorable et la récupération rapide des résultats.

 Grâce à l'évolution et aux avantage de dépistage rapide, le nombre de personnes qui sont en mesures de recevoir le test à augmenter mais le nombre de professionnels médicaux disponibles pour administrer le test et interpréter les résultats n'a pas augmenter de façon proportionnelle.

 Le manque de personnel bien formé n'affecte pas seulement l'efficacité des résultats, mais aussi la qualité du conseil que reçoivent les clients, on constate que les membres de personnels qui effectuent des conseils ne disposent pas des compétences nécessaires pour fournir une assistance adéquate et aider une personne séropositive à faire face aux résultats.

 Ainsi, le personnel médical et paramédical ne considèrent pas les sidéens comme les autre personnes malades, dés le suspect de la séropositivité, les consultations deviennent très sommaire, un très peu d'échange verbaux et d'examens corporels, ce qui entraine chez les patients sidéens les sentiments de la peur, tristesse, la pitié.
 Certains personnels ont des connaissances limitées sur la maladie sida donc ils refusent à s'occuper des sidéens et n'ont pas de volonté à donner les soins à cause de la peur de transmission du virus (Sibbald Barbara, 2010) (15).

Au Maroc qu'il s'agisse de ministère de santé ou de l'ALCS, des grandes décisions ont été prises dans le sens de lutte contre le VIH/SIDA, par exemple un grand nombre de centres de santé pratiquent désormais le dépistage, ainsi L'ALCS déploie également beaucoup d'énergie puisqu'elle réalise 80 % des dépistages associatifs, mais elle est limitée par le nombre de médecins et le manque de moyens par exemple L'ALCS a quatre centres de dépistage mobiles (des bus) qui ne peuvent pas se déplacer chaque jour, faute de médecins. L'association est soutenue par 4 ou 5 médecins détachés par le ministère de la Santé et environ 80 médecins bénévoles. Mais chacun a son activité et il leur est difficile de consacrer plus d'une demi-journée par semaine et de se déplacer (présidente du l'association de lutte contre le SIDA, 2013) (16).

- Les contraintes liées à l'organisation et au fonctionnement des services de dépistage :

A. Aspects opérationnels des sites de CTV

1_ accessibilité et commodité du site de conseil et test VIH volontaire

a) Accessibilité :

Le local abritant le centre de CTV doit être accessible et commode d'accès. L'accessibilité est difficile à mesurer objectivement, toutefois il peut être définis comme d'une part, une facilité d'accès physique au centre de CTV, les personnes doivent pouvoir y accéder sans encombre et, d'autre part, en une proximité géographique avec, notamment, l'existence de moyens de transport pour y parvenir.

Il peut être abrité dans un local associatif, un bâtiment neutre, un centre médical (ESSB), etc. Il n'y a pas de restriction sur la nature possible du local.

Il doit être facile d'accès et de préférence discret, ce qui est un élément encourageant la fréquentation du centre mais non obligatoirement

b) L organisations de l’espace

Le centre de dépistage doit comporter :

- Un espace d’accueil
- Une salle d’attente, celle-ci doit pouvoir assurer le minimum de discrétion et garantir la confidentialité
- Une salle de consultation, celle-ci doit pouvoir fermer à clef et être suffisamment isolée, disposant de cloisons de séparation épaisses ne permettant pas d’écouter la conversation qui se déroule de l’extérieur . elle doit être conviviale et disposer d’un minimum de confort (bureau, chaises) permettant de mettre à l’aise le consultant.son accès doit être sécurisé et réglementé

 L’ensemble de local de dépistage rapide doit être convenablement aéré et ventilé, les espaces d’attente, notamment, doivent permettre la circulation d’air, ou lorsque les conditions météorologiques le permettent, l’espace peut être placé en plein air avec protection contre le soleil.

 En cas de manque d’espace, les salles d’accueil et d’attente peuvent être regroupées ensemble mais la salle de consultation doit être fermée et isolée du reste

 Lorsque le centre de dépistage de test rapide est situé au sein du local d’une association, et en se basant sur le principe de ‘cloisonnement », la salle d’attente ne doit pas se trouver sur un trajet de va-et-vient, les consultants ne doivent pas être obligés de se mêler aux autres usagers/de l’association

 Choix des horaires :

 Les horaires choisis doivent être largement communiqués au public.ils doivent être affichés sur la porte d’entrée de la structure qui abrite le conseil et test volontaire.

 Les horaires de fonctionnement du centre doivent être adaptés au type de la population desservie par les programmes gérés par le site :

 - Ainsi, Les horaires en fin de la journée et le week-end sont très appréciés et permettent de drainer un plus grand nombre de consultants, surtout en cas de population les plus exposées.

- Si plusieurs consultations sont assurées par semaines, on peut éventuellement de varier les horaires d'un jour à l'autre de façon à permettre au plus grand nombre d'en profiter

Enfin les organisations des passages des consultants peuvent se faire selon la règle de l'autobus (premier arrivé, premier servi) ou selon un système de rendez-vous.

2- Les services complémentaires

Les centres de CTV fixes peuvent offrir certains services complémentaires, intégrés dans l'offre globale de dépistage et de prise en charge du VIH. ces services sont généralement proposés en cas de gestion par une ONG.

a)Consultation IST

Les consultations IST peuvent être intégrées dans un programme de prévention de proximité destiné à une population vulnérable.

L'algorithme de diagnostic et de traitement des IST doit, dans ce cas, être conforme obligatoirement à celui du ministère de la sante.

Ce service de consultations IST doit, dans l'idéal, disposer d'un système d'information intégré à celui du conseil et test VIH volontaire. Ce système comporte, également, un système de gestion des stocks.

b) Services mobiles de conseil et test VIH :

Les services mobiles de dépistage peuvent comprendre :

- **Une activité embarquée** à bord d'un véhicule spécialement aménagé.

Les standards spécifiques applicables à ce genre d'activité sont détaillés ci-après : standards et normes du conseil et test VIH volontaire.

Standards et normes spécifiques aux unités mobiles de conseil et test VIH

Les critères suivants doivent être remplis pour qu'une unité mobile de dépistage (UMD) du VIH puis être accréditée.

1-véhicule utilisé :

- ✓ Véhicule spécialement aménagé pour la fonction de CTV.
- ✓ Espace d'attente et l'espace de consultation clairement séparés.
- ✓ Cloisons insonorisées si deux salles de consultation.

2-matériel embarqué à bord du véhicule :

- ✓ Equipement nécessaire pour la réalisation des tests rapides.
- ✓ Kits d'urgence.

3-personnel :

- ✓ Médecins-conseillers.
- ✓ Chauffeur et volontaire formés à l'éthique du VIH.

4-soutiens associatif :

L'UMB doit émaner d'une structure institutionnelle ou associative permettant l'accompagnement des personnes testées séropositives :

- ✓ Locaux 'fixes' dont l'adresse et les horaires d'ouverture sont clairement indiqués pour permettre aux consultants qui n'auraient pas eu l'opportunité de récupérer le résultat de leur test lors de la sortie du bus de le faire.
- ✓ Une procédure de référence consultant dont le test rapide est positif doit être clairement mise en place, la structure associative doit également mettre en place un système de gestion des sorties des UMD.

❖ **Une activité non embarquée**

Par exemples les actions 'mallettes' une mallette de dépistage équipée de tout le nécessaire de dépistage rapide, est utilisé par un médecin conseiller qui peut délocaliser le test VIH dans des ESSB, des locaux d'ONG et offrir ponctuellement le conseil et test VIH.

Les services mobiles de conseil et test VIH doivent s'intégré dans le système global d'information et de suivi-évaluation de l'ensemble de l'activité de dépistage.

3 Liens et système d'aiguillage

a)Structures partenaires

Il est essentiel que le centre de dépistage construise et renforce des liens directs avec l'ensemble des intervenant et structures impliquées dans la prise en charge de l'infection à VIH , que ce soit au niveau des ONG que des structures de soins , standards et normes du conseil et test VIH volontaire.

Les structures pour lesquelles une relation privilégiées doit être mise en place sont :

- ✓ Les services médicaux
- ✓ Les services de planification familiale
- ✓ Les services de santé maternelle et infantile
- ✓ Les CDTMR
- ✓ Les services de consultations IST
- ✓ Les services sociaux
- ✓ Les ONG, avec leur large panel d'activité de soutien, de support, voire de soins.

Ces structurés lorsqu'elles ne proposent pas elles-mêmes d'activité de CTV, vont permettre, d'une part, de drainer des consultants vers le centre de CTV et, d'autre part , de recevoir les consultants des CTV en cas de besoin spécifique , et ceci dans d'une prise en charge holistique.

Une attention toute particulière doit être donnée à la mise en place et au renforcement permanent des liens avec les structures de prise en charge et ceci pour permettre d'orienter efficacement les consultants dont le test VIH se réglerait positif vers la prise en charge et éviter les perdus de vue.

Enfin, tous les intervenant d'un centre de CTV, et plus particulièrement les conseillers, doivent se tenir au courant de l'offre medico-psycho sociale qui existe dans leur région et ceci afin d'aiguiller efficacement leurs consultants en cas de besoin identifié. En effet, il existe souvent un large éventail d'activités de soins et d'appui soit déjà en place dans la communauté. Il est important que les conseillers connaissent parfaitement ces ressources pour procéder à des aiguillages approprie.

b) Procédure d'aiguillage :

Elles doivent être clairement définies, rédigées et disponibles.

En effet, les nombreuse expériences, de par le monde, montrent que, plus une procédure est clairement définie, rigoureuse et diffusée, moins il ya de perdus de vue en cours de route.

4-Promotion du service de CTV et mobilisation communautaire

La promotion des services de CTV est nécessaire. Elle permet de faire connaitre l'existence et la disponibilité du service, augmentant ainsi la demande de tests mais participe également à la réduction de la stigmatisation et la discrimination liées au VIH.

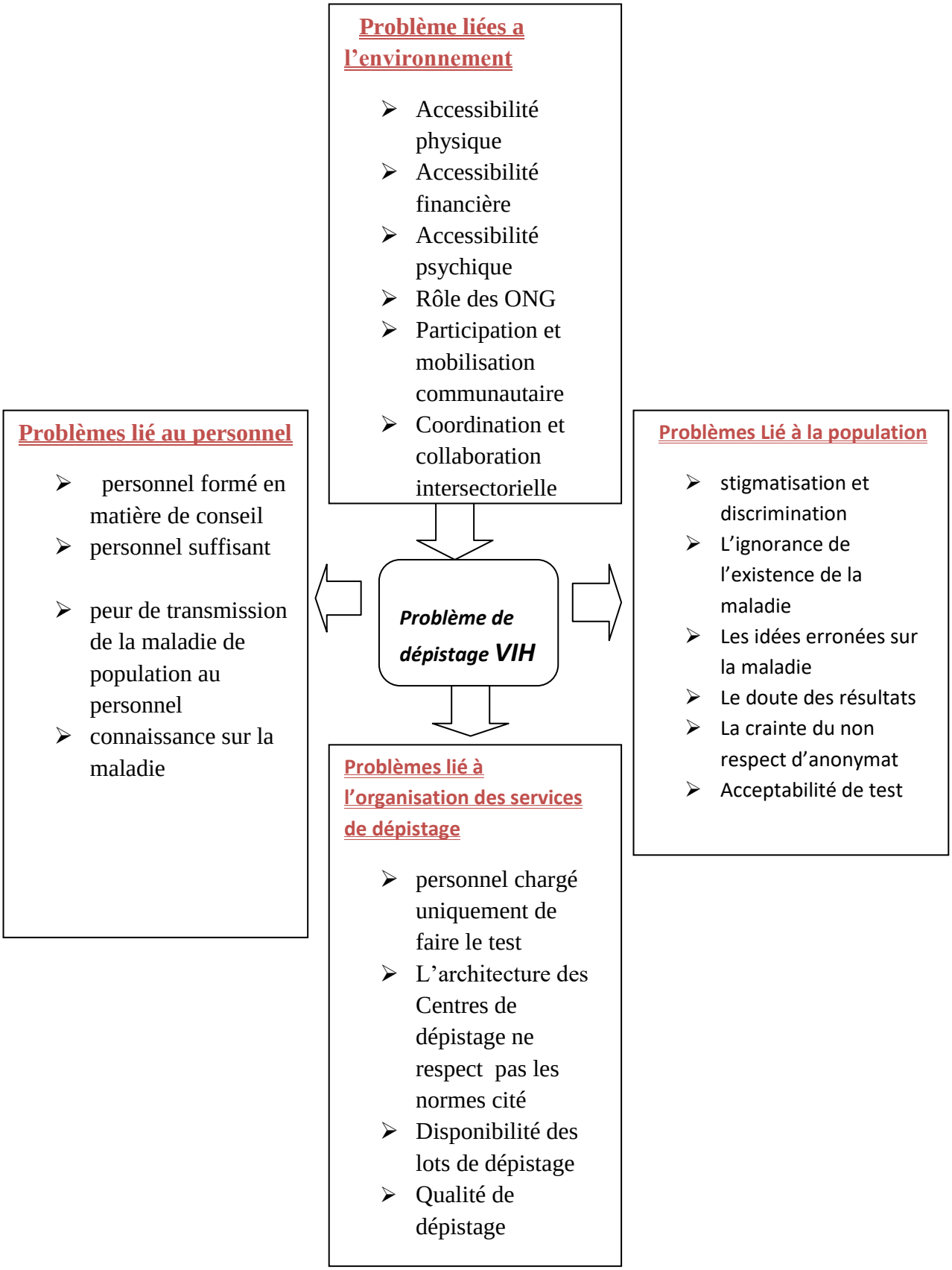
Cette promotion doit se faire à l'échelle locale (à l'échelle de l'ONG, à l'échelle du site de CTV...).

Elle doit faire partie d'une stratégie cohérente de promotion du test de dépistage VIH et comporter une composante communautaire. En effet, la mobilisation communautaire est fondamentale pour l'acceptation du test par la population générale (implication de célébrités, de leaders religieux ou politiques…).

B. Qualité du consulting et renforcement des capacités des conseillers :

Le processus de conseil et de test volontaire consiste à fournir à un individu des conseils qui lui permettront de décider en toute connaissance de cause s'il désire être informé de son statut vis-à-vis du VIH, cette démarche doit être entièrement laissée à la libre décision de la personnes concernée et être assortie d'une absolue confidentialité.(DRMF, 2013)(11).

III-Cadre de référence :



IV-But et question de la recherche :

- but de recherche

Décrire les différents problèmes qui peuvent entraver le dépistage de VIH /SIDA au niveau des CS de la préfecture de Fès.

- question de recherche

Dans notre recherche nous allons essayer de répondre à la question suivante :

Quelle sont les différents problèmes qui peuvent entraver le dépistage de VIH/SIDA au niveau des CS de la préfecture de Fès ?

2éme partie:
la phase méthodologique

I- le devis de recherche

1. Type d'étude :

Étude est quantitative, rétrospective, descriptive niveau 1, permettant de déterminer certaines caractéristiques du dépistage et qualitative prospective visant la détermination des problèmes qui entravent le dépistage de virus immunodéficience humains/syndrome immunodéficience acquise au niveau des établissements de soins de santé de base et des maternités de la préfecture de Fès.

2. le lieu de recherche :

- Tous les ESSB et trois maternités (Ghassani, HIK, Tajmouati) de la préfecture de Fès.

3.Population cible :

39 ESSB de la préfecture de Fès.

- Personnel :
 155 personnels de santé exercent au niveau d'ESSB et des maternités de la préfecture de Fès.
- Population :
 Échantillon de 100 personnes utilisatrices des ESSB et les maternités au niveau de la préfecture de Fès. Échantillon non probabiliste à type accidentel.

4. Méthodes et outils de collectes les données

- canevas de collectes d'information sur le dépistage VIH/Sida.
- questionnaires destinés au personnel de la santé et à la population.
- pour le traitement des données on a utilisé :
 -Microsoft Word.
 -Microsoft Excel.

II-les considérations éthiques :

Dans chaque étape de réalisation de cette étude, des principes d'éthique en recherche ont été respectés, à savoir le respect minutieux des règles éthiques notamment en ce qui concerne le droit à l'intimité, le droit à l'autodétermination, le principe du consentement libre, le respect de la vie privé et de la confidentialité.

Dans notre recherche nous avons respecté les règles éthiques suivantes :

- Droit à l'autodétermination :

On a respecté le principe de l'autodétermination qui consiste en le consentement des participants avant le recueil des informations auprès d'eux.

- Le consentement libre et éclairé :

La participation à l'étude a été volontaire, la nature et le but de notre étude été expliqués aux participants avant le début des questionnaires et lors de l'entretien.

- Le respect de la vie privée et de la confidentialité des données :

Nous avons respecté la confidentialité des réponses, le questionnaire a été traité d'une façon anonyme.

a

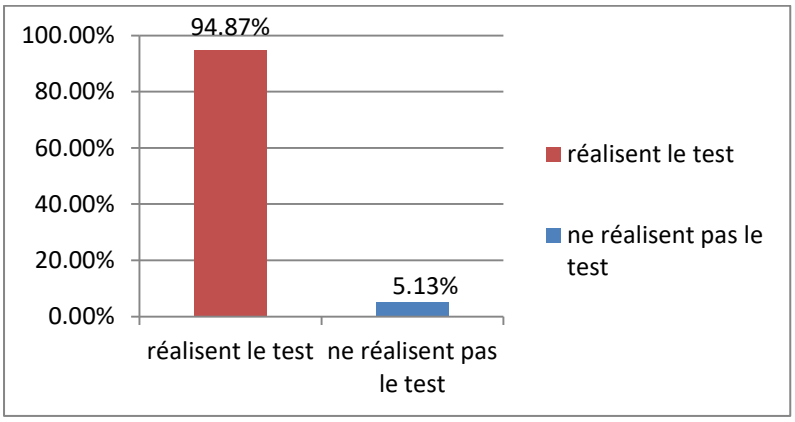
3éme partie: la phase empirique

I- Présentation et analyse des résultats

1-exploitation des donnés statistiques de test VIH/Sida au niveau de la préfecture de FES.

Les objectifs et la réalisation de test de dépistage VIH/Sida par CS et selon la population cible en 2015 au niveau de préfecture de FES

« Voir le tableau 1 dans la page qui suit : 52 bis »



Graphique 1 : Les objectifs et la réalisation de test de dépistage VIH/Sida par CS et selon la population cible en 2015 au niveau de préfecture de FES

- 39 CS sont impliqués dans de dépistage de VIH/Sida au niveau de la préfecture de FES.

 -14205 test réalisé au niveau de préfecture de FES, selon la population cible (8705 FE, 4613 IST , 887 TB).

 - 37 CS réalisent le test VIH/Sida au niveau de la préfecture de FES.

 - 2 CS ne réalisent pas le test VIH/Sida.

- répartition des cas positifs par CS au niveau de la préfecture de Fès :

Andalous : un cas dépisté et confirmé.

Boutouil : un cas dépisté et confirmé.

Jenanate : deux cas depistés dont un seul cas confirmé.

Monfleuri1 : un cas dépisté et confirmé.

Narjiss : deux cas dépisté et non confirmés.

Oued Fès : deux cas dépistés dont un cas confirmé.

Zouagha : un cas dépisté et confirmé.

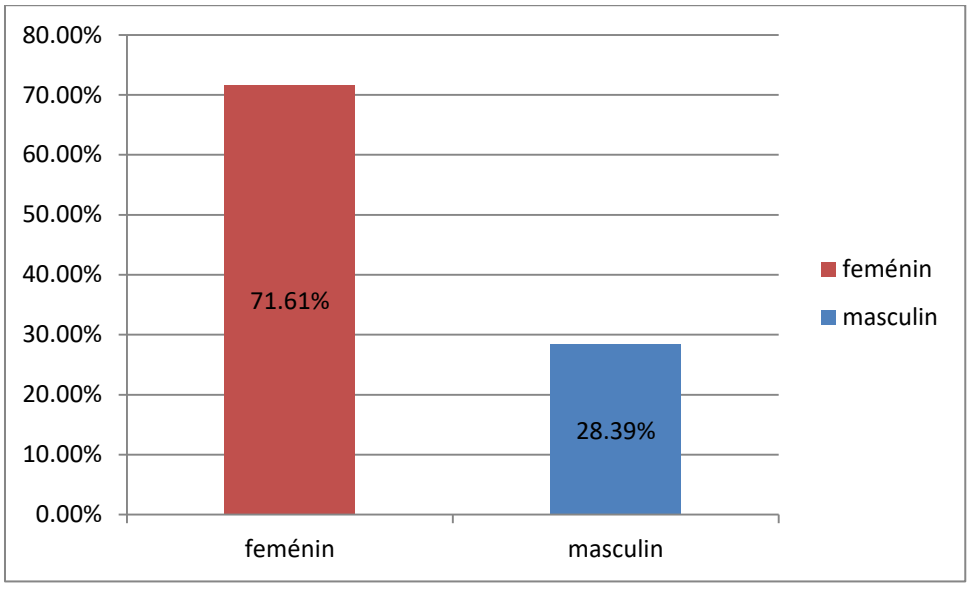
- en 2015, Le nombre de test positif est de 10 dont 6 cas sont confirmés, ce qui représente 0,04 % des tests réalisés au niveau de la préfecture de Fès .

2-L'exploitation de questionnaire destiné aux personnels

1-Répartition de personnel des ESSB et maternité selon le sexe

Le sexe	effectif	effectifs en %
féminin	111	71,61
masculin	44	28,39
Total général	**155**	**100**

Tableau 2: la Répartition de personnel des ESSB et maternité selon le sexe



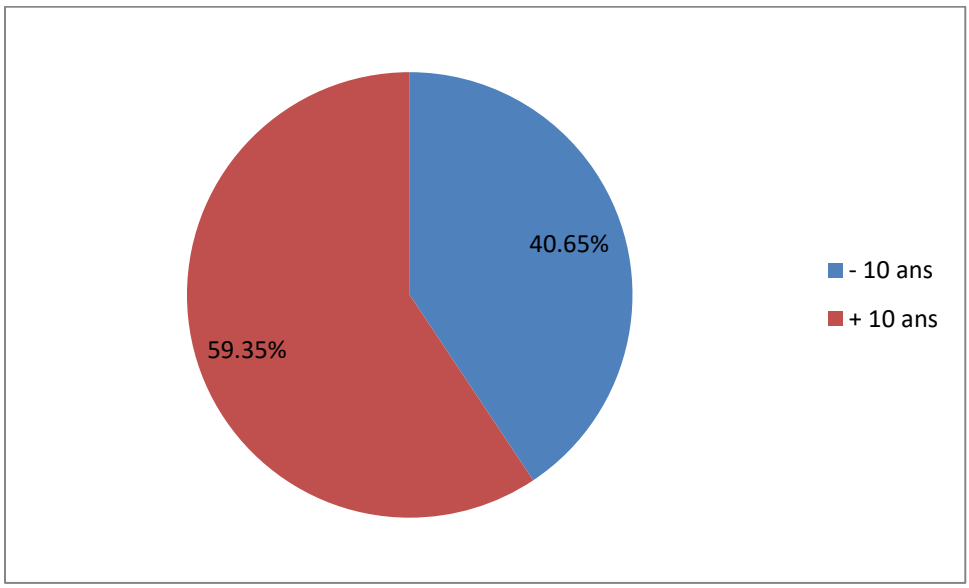
Graphique 2: la Répartition de personnel des ESSB et maternité selon le sexe

- Le sexe féminin occupe presque 71% des postes Au niveau ESSB et maternité de la préfecture de Fès

2-La répartition de personnel selon l'ancienneté dans le poste de travail

l'ancienneté	effectif	effectif en %
-10 ans	63	40,65
+ 10 ans	92	59,35
Total général	**155**	**100**

Tableau 3: la répartition de personnel selon l'ancienneté dans le poste de travail



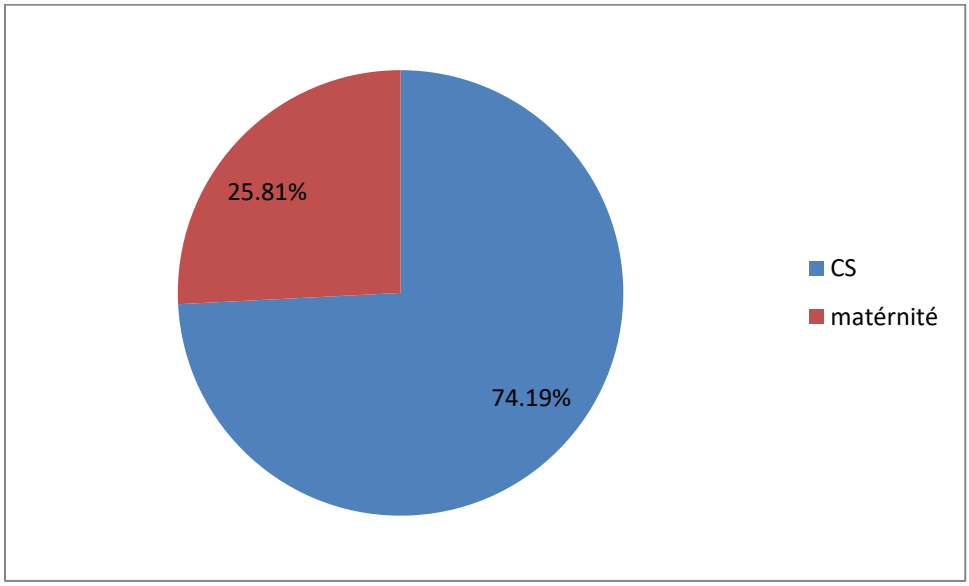
Graphique 3 : la répartition de personnel selon l'ancienneté dans le poste de travail

- D'après les résultats si dessus on a plus de la moitié du personnel au niveau des ESSB qui ont exercé plus de 10 ans dans le poste de travail.

3-La répartition de personnel selon le lieu de travail

lieu de travail	effectif	effectif en %
CS	115	74,19
Maternité	40	25,81
Total général	**155**	**100**

Tableau 4 : La répartition de personnel selon le lieu de travail



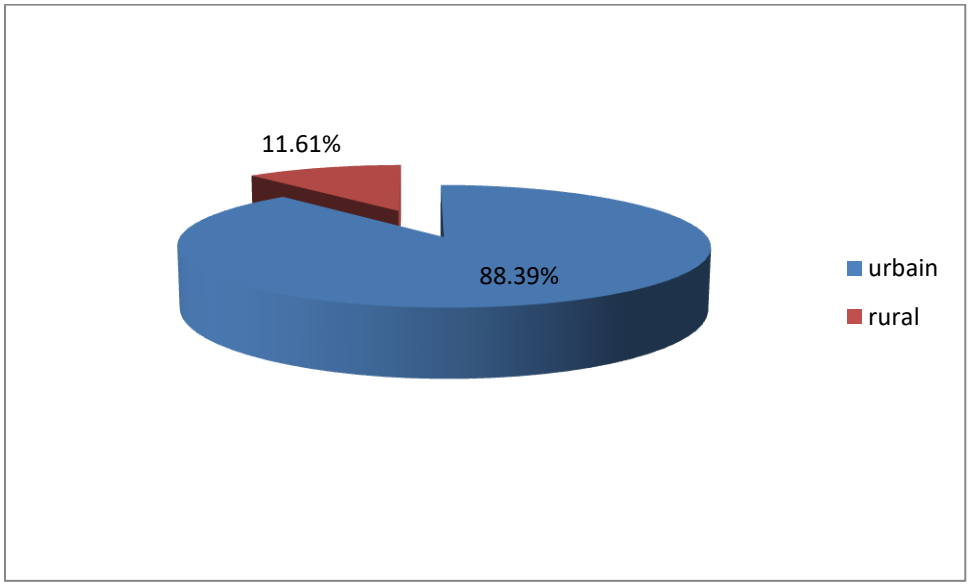
Graphique 4 : la répartition de personnel selon le lieu de travail

- On a 74% du personnel exerce au niveau des CS contre 26% qui exerce au niveau des maternités.

4-La répartition de personnel selon le milieu de travail

milieu de travail	effectif	effectif en %
Urbain	137	88,39
Rural	18	11,61
Total général	**155**	**100**

Tableau 5 : la répartition de personnel selon le milieu de travail



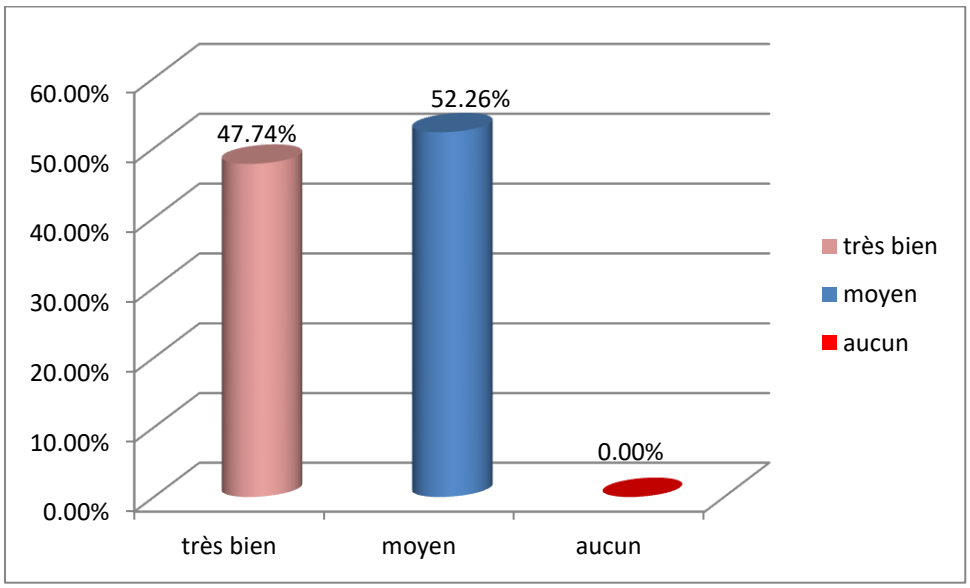
Graphique 5 : la répartition de personnel selon le milieu de travail

- Au niveau de la préfecture de Fès, 88% des personnels travaillent eu milieu urbain.

5-La répartition du personnel selon le niveau de connaissance sur la maladie VIH/SIDA

Niveau de connaissance	effectif	effectif en %
très bien	74	47,74
Moyen	81	52,26
Total général	**155**	**100**

Tableau6 : la répartition du personnel selon le niveau de connaissance sur la maladie VIH/SIDA



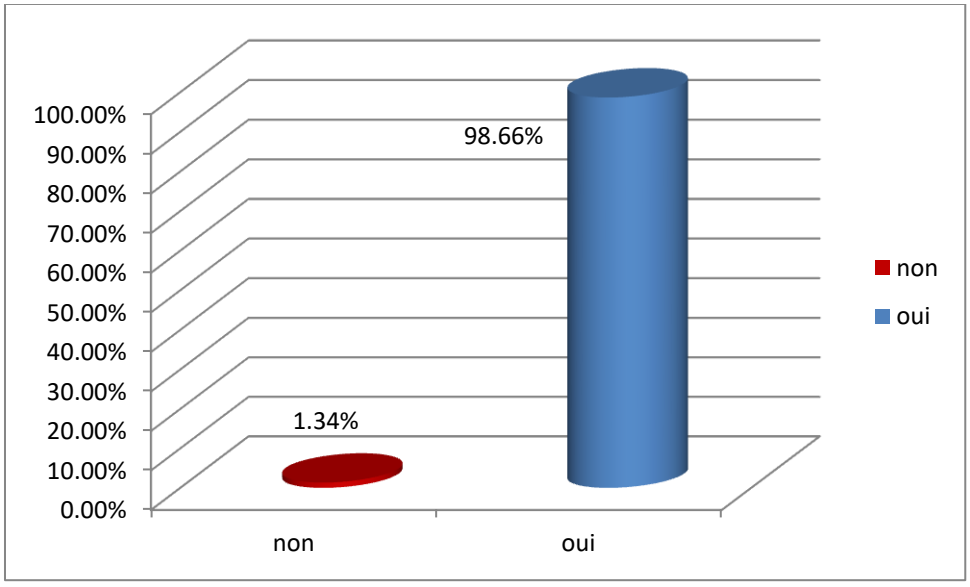
Graphique 6 : la répartition du personnel selon le niveau de connaissance sur la maladie VIH /SIDA

- 52% des personnels ont une connaissance moyenne sur la maladie VIH/SIDA

6-La répartition de personnel selon la connaissance d'existence de test rapide VIH/SIDA

connaissance d'existence de test rapide VIH/Sida	effectif	Effectif en %
Non	2	1,34
Oui	153	98,66
Total général	**155**	**10**

Tableau 7 : la répartition de personnel selon la connaissance d'existence de test rapide VIH/SIDA



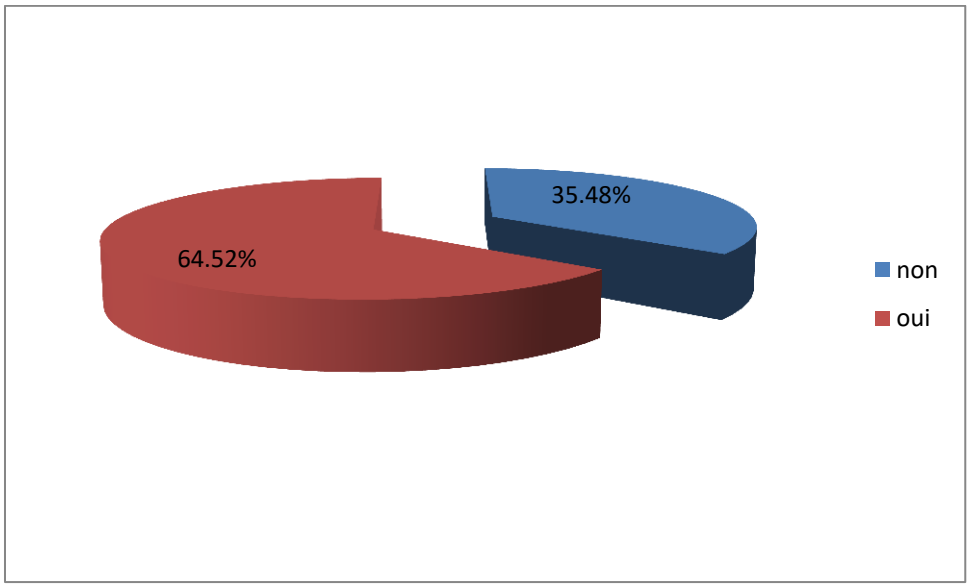
Graphique 7 : la répartition de personnel selon la connaissance d'existence de test rapide VIH/Sida

- 99% des personnels connaissent l'existence de test rapide de VIH/SIDA

7-La répartition de personnel selon la formation continue en matière de dépistage VIH/Sida

formation de personnel	effectif	effectif en %
non	55	35,48
oui	100	64,52
Total général	**155**	**100**

Tableau 8 : La répartition de personnel selon la formation continue en matière de dépistage VIH/Sida



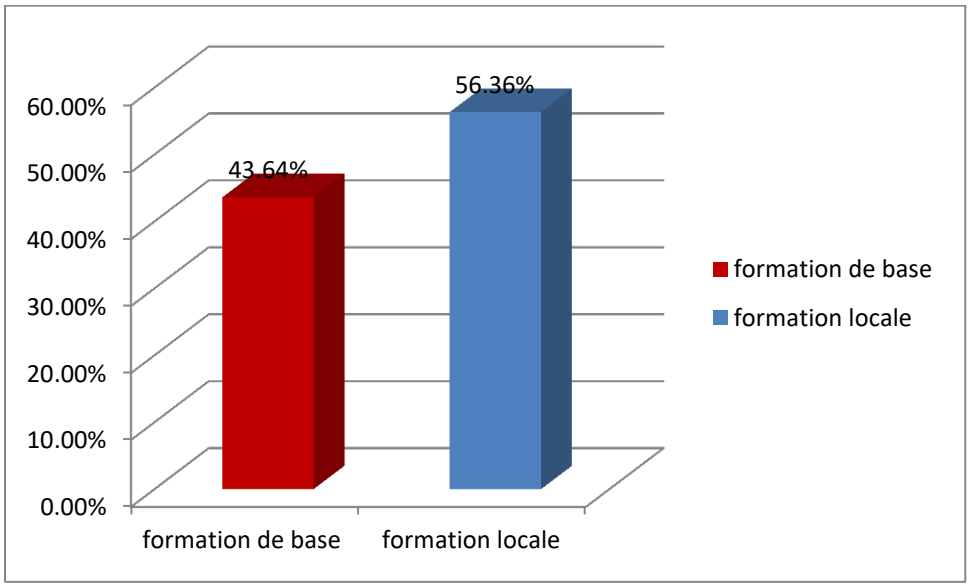
Graphique 8: La répartition de personnel selon la formation continue en matière de dépistage VIH/Sida

- 65% des personnels ont eu une formation continue sur le dépistage VIH/Sida.

- Autre cadre de formation de personnel en matière de test de dépistage VIH/Sida

cadre de formation	résultat en nombre	Effectif en %
formation de base	24	43,64
formation locale	31	56.36
Total général	**55**	**100**

Tableau 9 : le cadre de formation de personnel en matière de test de dépistage VIH/Sida



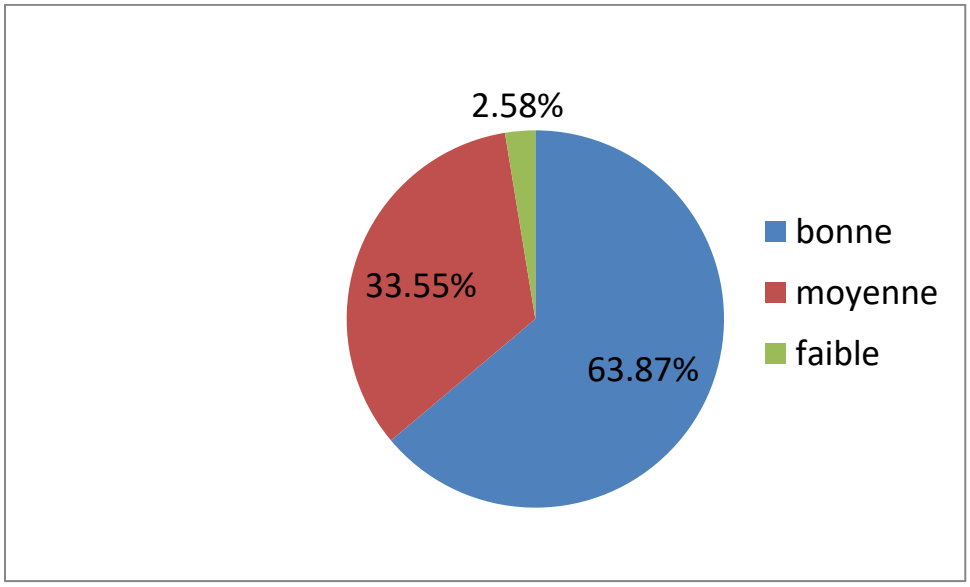
Graphique 9 : le cadre de formation de personnel en matière de test de dépistage VIH/Sida

- 56% des personnel ont reçu une formation locale contre 44% ont reçu une formation de base en matière de dépistage VIH/Sida.

8-La fiabilité de résultat de test rapide VIH/Sida

fiabilité de test	effectif	Effectif en %
Bonne	99	63,87
Moyenne	52	33,55
Faible	4	2,58
Total général	**155**	**100**

Tableau 10 : la fiabilité de résultat de test rapide VIH/Sida



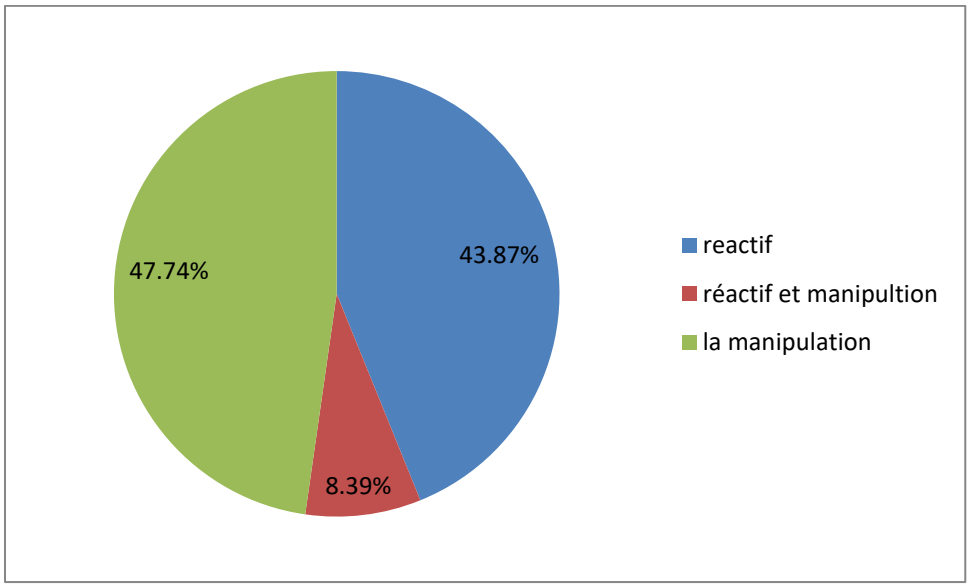
Graphique 10 : la fiabilité des résultats de test rapide VIH/Sida

- 64% des personnels ont dit que le test rapide VIH/SIDA est fiable, contre 34% qui ont dit que sa fiabilité est moyenne et 3% ont dit qu'il n'est pas fiable.

9-Les problèmes de la fiabilité de test de dépistage VIH/Sida

problème de fiabilité	effectif	effectif en %
réactif	68	43,87
la manipulation	74	47,74
Réactif et manipulation	13	8,39
Total général	**155**	**100**

Tableau 11: les problèmes de la fiabilité de test de dépistage VIH/Sida



Graphique 11 : les problèmes de la fiabilité de test de dépistage VIH/Sida

- S'il ya un problème de fiabilité donc il est lié de 48% à la manipulation et 44% au réactif.

10-le personnel responsable uniquement de test de dépistage VIH/Sida

- 100% des CS et services de maternité au niveau de la préfecture de Fès ne contient pas un personnel responsable uniquement de test de dépistage VIH/Sida.
- Les facteurs qui causent l'absence du personnel responsable du test de dépistage VIH/Sida :

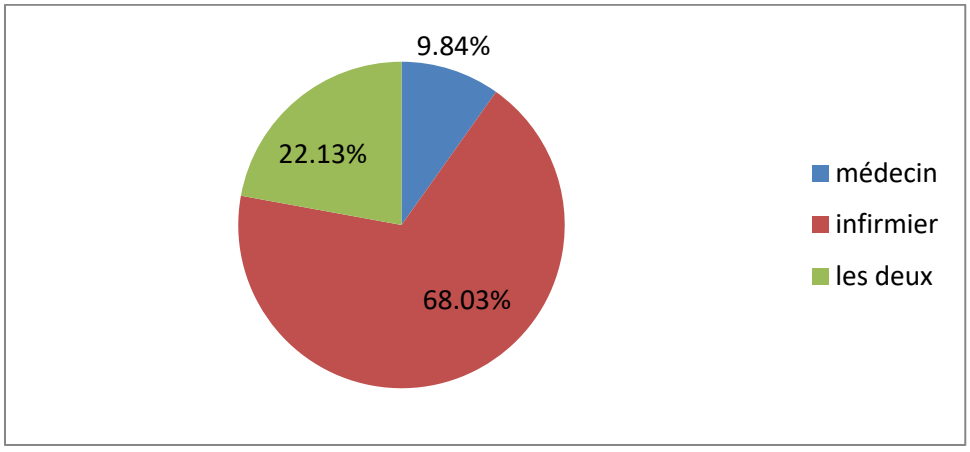
Les résultats de questionnaire distribué au personnel médical et paramédical au niveau des ESSB et services de maternités de la préfecture de Fès reflète les réponses suivantes :

- le manque des ressources humaines.
- la charge de travail.

11-personnel responsable du conseling et des données de résultats de test VIH/Sida

personnel responsable du test	effectif	Effectif en %
Médecin	12	9,84
Infirmier	83	68,03
les deux	27	22,13
Total général	**155**	**100**

Tableau 12 : le personnel responsable du conseling et des données de résultats de test VIH/Sida



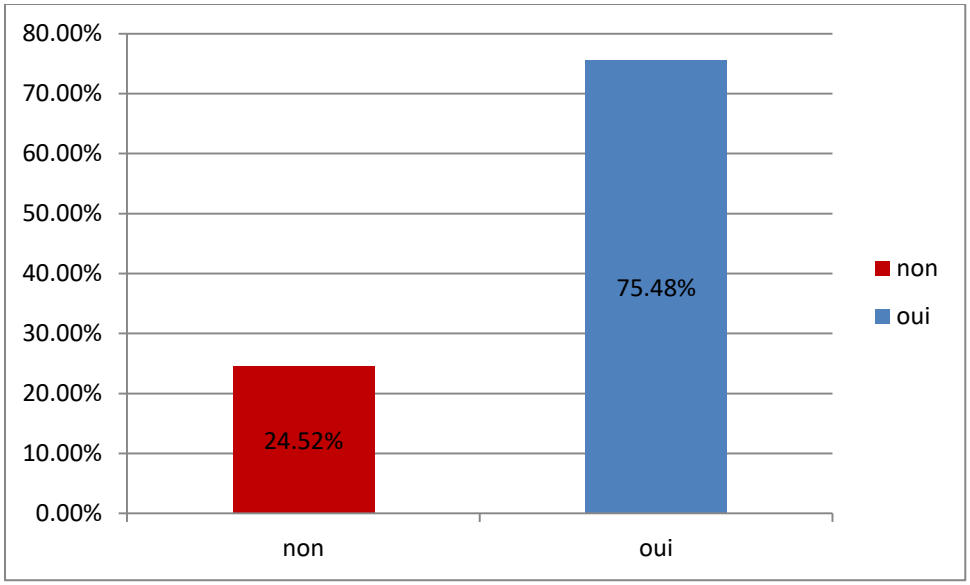
Graphique 12 : le personnel responsable du conseling et de la données de résultats de test VIH/Sida

- 68% des personnels responsable de conseling et des données de résultats de test VIH/Sida sont des infirmiers.

12-La distribution du personnel selon les connaissances des normes de dépistage VIH/SIDA recommandé par l'OMS

les normes OMS	effectif	effectif en %
Non	38	24,52
Oui	117	75,48
Total général	**155**	**100**

Tableau 13: la distribution du personnel selon les connaissances des normes de dépistage VIH/SIDA recommandé par l'OMS



Graphique 13 : la distribution du personnel selon la connaissance des normes de dépistage VIH/SIDA recommandé par l'OMS

- 75% des personnels connaissent les normes de dépistage VIH/SIDA recommandé par l'OMS.

- Les facteurs responsables de manque de connaissance des normes de dépistage recommandé par l'OMS

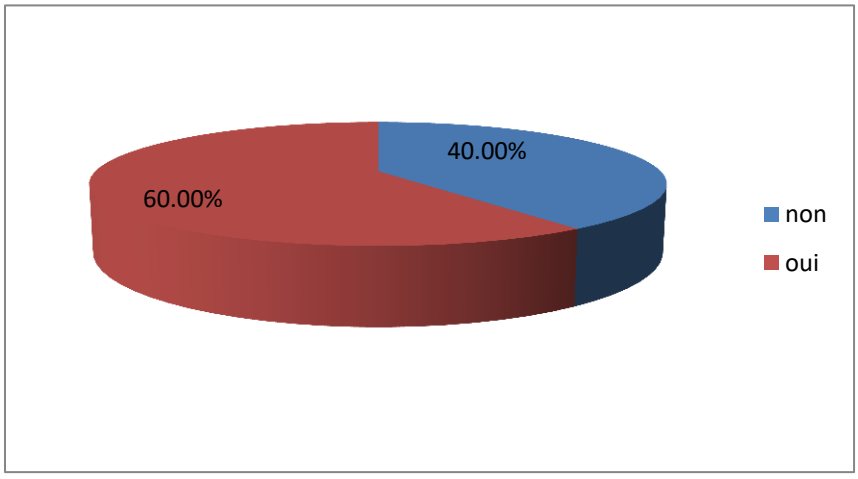
 25% des personnels ont liés le manque des connaissances des normes de dépistage recommandés par l'OMS à la non formation.

 13- le respect des normes recommandées par l'OMS pour effectuer le dépistage VIH/Sida

- le respect de l'architecture

le respect de l'architecture	effectif	Effectif en %
Non	62	40
Oui	93	60
Total général	**155**	**100**

Tableau 14: le respect de l'architecture



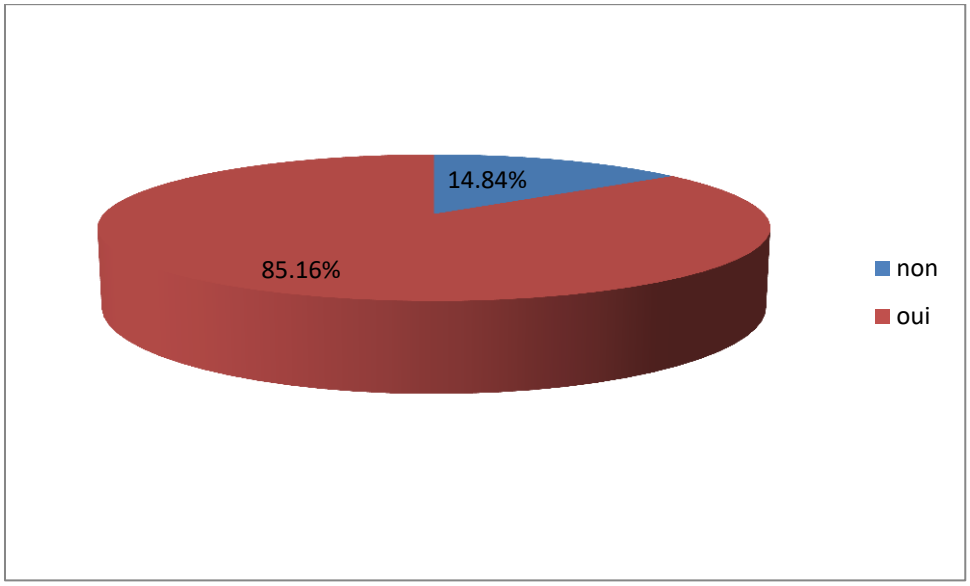
Graphique 14 : le respect de l' architecture

- 60% des personnels respectent l'architecture.

- Le respect de l'intimité

le respect de l'intimité	effectif	effectif en %
non	23	14,84
oui	132	85,16
Total général	**155**	**100**

Tableau 15 : le respect de l'intimité



Graphique 15 : le respect de l'intimité

- 85% des personnels respectent le droit d'intimité lors de la réalisation de test VIH/SIDA, contre seulement 15% qui ne le respectent pas.

-Le respect de l'anonymat

100% des personnels respectent l'anonymat lors de la réalisation de test VIH/SIDA.

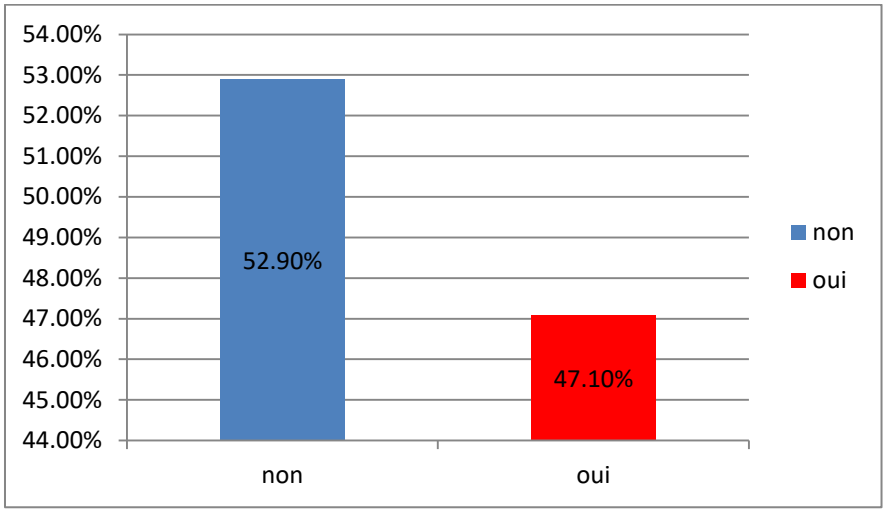
14-La répartition des centres de santés selon l'existence des objectifs tracés

- 100% des centres de santé ont des objectifs tracés de dépistage VIH/Sida.

15-La répartition des centres de santé selon l'atteinte des objectifs tracés

atteint des objectifs tracés	effectif	effectif en %
Non	82	52,90
Oui	73	47,10
Total général	**155**	**100**

Tableau 16 : la répartition des centres de santé selon l'atteinte des objectifs tracés



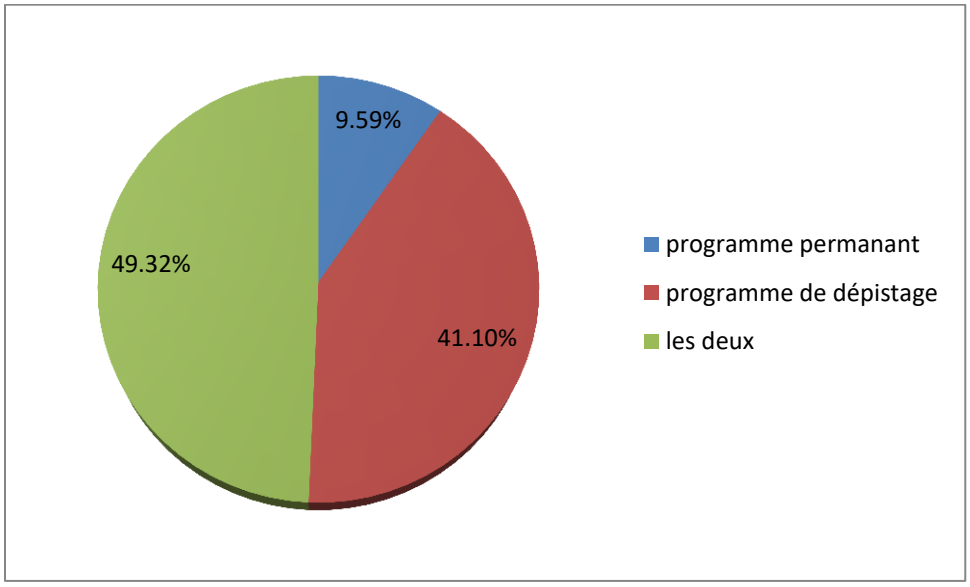
Graphique 16 : répartition des centres de santé selon l'atteinte des objectifs tracés

- 53% des centres n'arrivent pas à atteindre les objectifs tracés.

Le cadre de réalisation des objectifs tracés

le cadre de réalisation des objectifs	effectif	effectif en %
programme permanant	7	9,59
compagne de dépistage	30	41,10
les deux	36	49,32
Total général	**73**	**100**

Tableau 17 : le cadre de réalisation des objectifs tracés



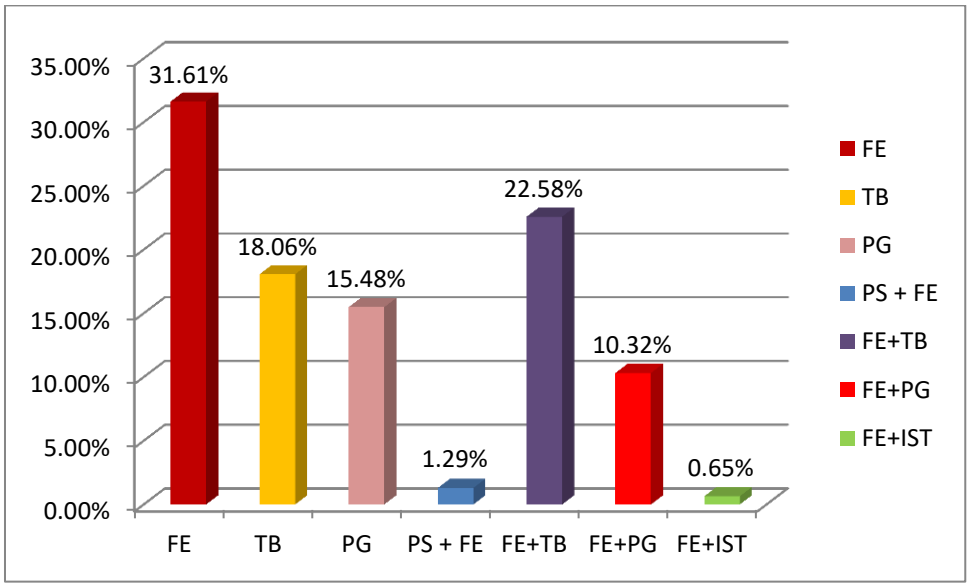
Graphique 17 : le cadre de réalisation des objectifs tracés

- 49% des objectifs sont atteint dans le cadre de programme permanant et les compagnes de dépistage.

16-Les catégories les plus dépisté au niveau des ESSB et maternité

catégorie la plus dépisté	effectif	effectif en %
FE	49	31,61
TB	28	18,06
PG	24	15,48
PS + FE	2	1,29
FE+TB	35	22,58
FE+PG	16	10,32
FE+IST	1	0,65
Total général	**155**	**100**

Tableau 18 : les catégories les plus dépisté au niveau des ESSB et maternité



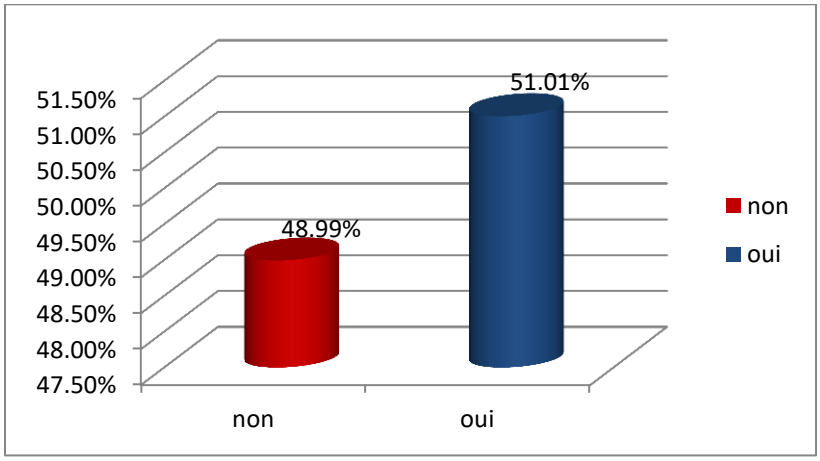
Graphique 18 : les catégories les plus dépisté au niveau des ESSB et maternité

- les femmes enceintes sont les plus dépistés au niveau des ESSB et maternités.

17-L'organisation des séances d'IEC pour informer la population sur l'importance de test de dépistage VIH/Sida

des séances IEC	effectif	Effectif en %
non	73	48,99
oui	76	51,01
Total général	**155**	**100**

Tableau 19 : l'organisation des séances d'IEC pour informer la population sur l'importance de test de dépistage VIH/Sida



Graphique 19 : l'organisation des séances d'IEC pour informer la population sur l'importance de dépistage de la maladie VIH/SIDA

- 51% des centres organisent des séances d'IEC pour informer la population sur l'importance de dépistage de la maladie VIH/SIDA, contre 49% qui ne l'organise pas

- Les facteurs qui entravent l'organisation des séances éducatives pour informer la population sur l'importance de dépistage de la maladie VIH/SIDA

49% ont dit que ces facteurs sont liées à :

- la charge de travail.
- le manque du personnel.
- la population est non disciplinée.

18-Le nombre des tests positif constaté par chaque personnel questionné pendant son service dans les structures sanitaires :

- 45% des personnels de santé n'ont jamais vue un cas de VIH positif.
- 15% ont constaté un seul cas positif.
- 40% ont constaté deux à trois cas positif dans les services de travail.

19-La conduite à tenir en cas de test positif :

100% des personnel questionné ont dit que la conduite à tenir c'est la référence au CHU.

20-Le jugement de comportement du personnel envers un séropositif

- 22% des personnels de santé qui ont dépisté des cas positif dans les services de travail ont gardés un comportement normal
- et 18% ont dit qu'ils essayent de limiter le contact avec la personne séropositive.

21-Les facteurs liés au refus de dépistage par la population :

- ❖ Les facteurs liés au refus de dépistage :
- ❖ Peur de stigmatisation
- ❖ Peur de séropositivité
- ❖ Sujet tabou lié directement à la prostitution
- ❖ Manque de confiance à l'égard de personnel de santé

22-Les propositions de personnel pour améliorer l'activité de dépistage au niveau de sa structure :

_30% des personnels n'ont pas des propositions.

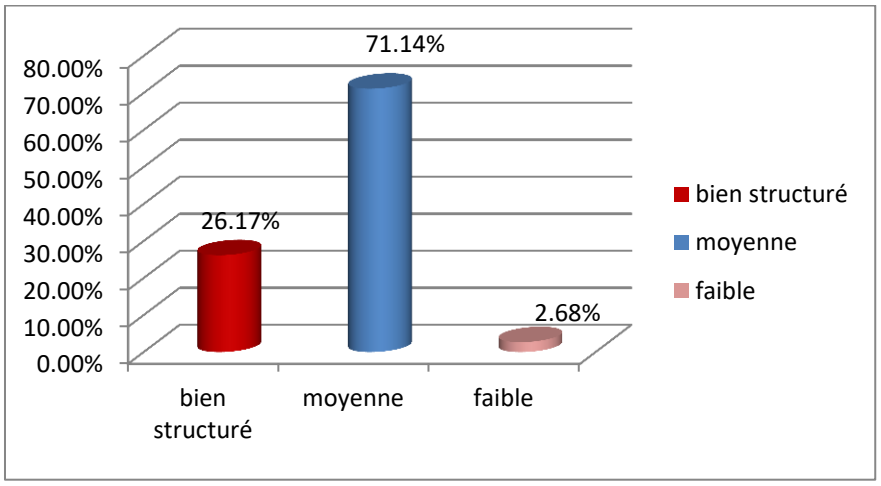
_70% ont proposés ce qui suit :

- Renforcer l'IEC.
- Organiser les compagnes de dépistage et de sensibilisation.
- Renforcer les ressources humaines et matérielles
- Former tous le personnel en matière de dépistage VIH/Sida
- Avoir une cellule chargée seulement du dépistage VIH/Sida

23-L'évaluation de programme de dépistage VIH/Sida

l'évaluation de programme	effectif	effectif en %
bien structuré	39	26,17
moyenne	106	71,14
faible	4	2,68
Total général	**155**	**100**

Tableau 20: l'évaluation de programme de dépistage VIH/Sida



Graphique 20: l'évaluation de programme de dépistage VIH/Sida

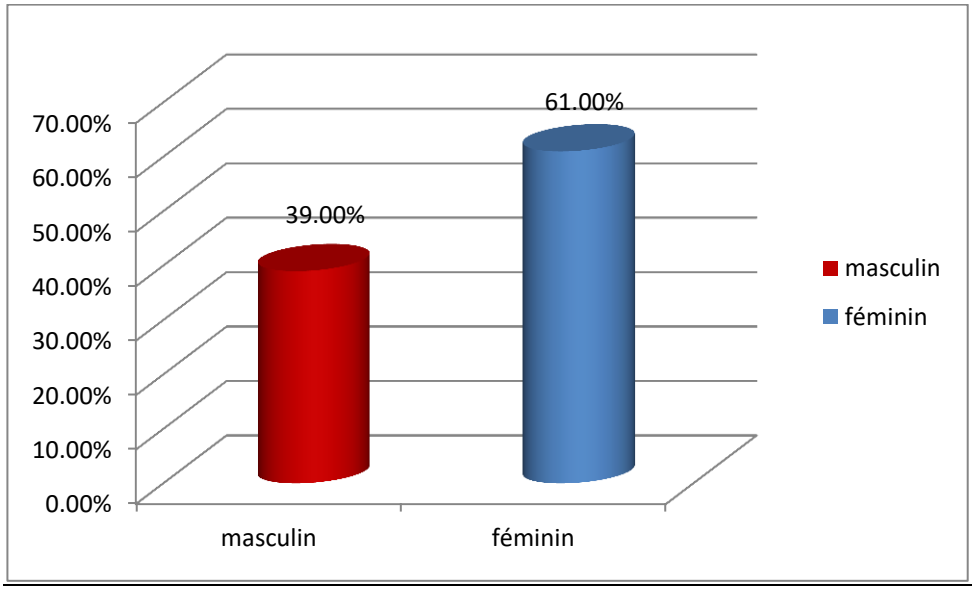
- 71% du personnel de santé jugent que ce programme est moyennement structuré.

3-Exploitation de questionnaire destiné à la population

1-La répartition de la population selon le sexe

le sexe	effectif	effectif en %
masculin	39	39
féminin	61	61
Total général	**100**	**100**

Tableau 21 : la répartition de la population selon le sexe



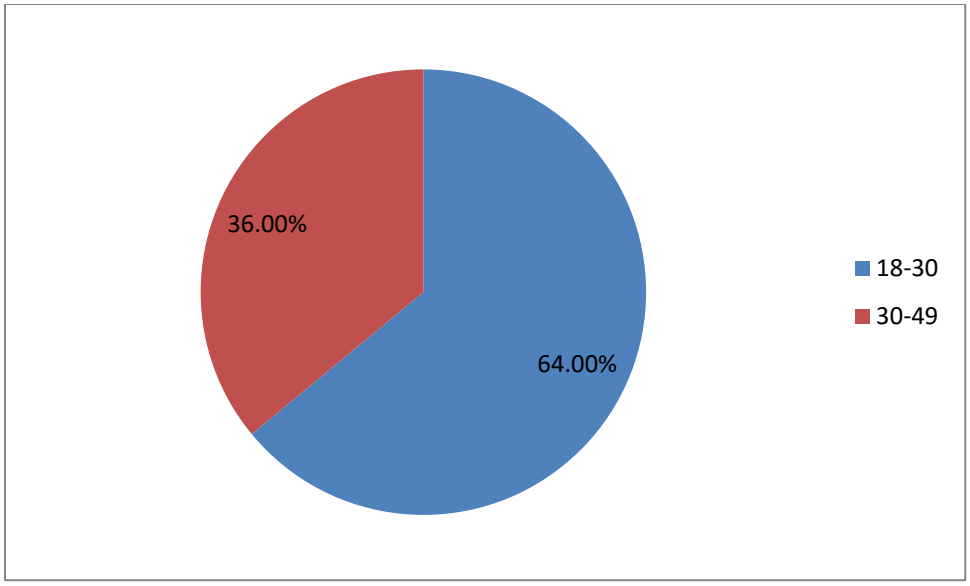
Graphique 21 : la répartition de la population selon le sexe

- 61% de la population utilisatrice des ESSB et services de maternités au niveau de la préfecture de Fès sont de sexe féminin.

2-La répartition de la population selon la tranche d'âge

l'âge	effectif	effectif en %
18-30	64	64
30-49	36	36
Total général	**100**	**100**

Tableau 22: la répartition de la population selon la tranche d'âge



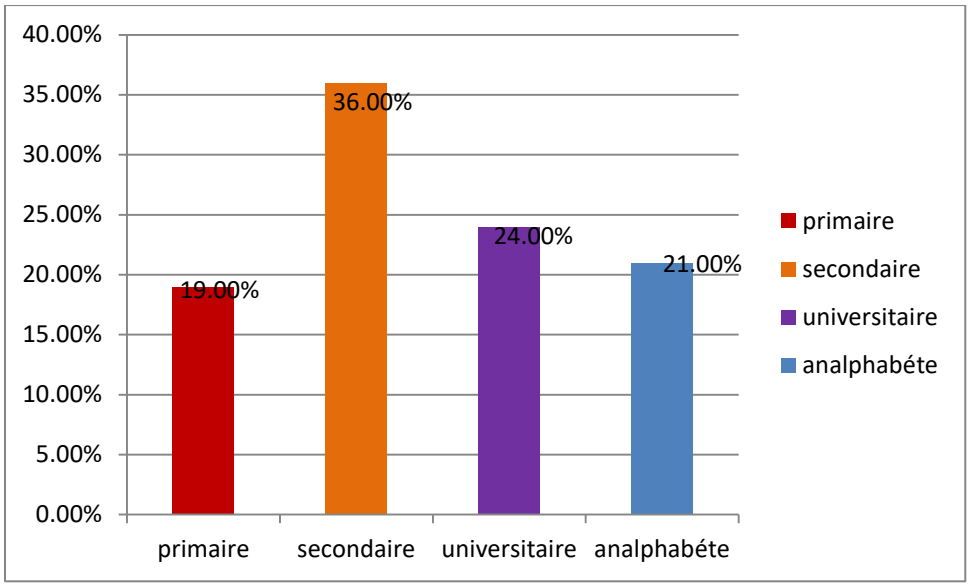
Graphique 22: la répartition de la population selon les tranches d'âge

- 64% de la population appartient à une tranche d'âge entre 18-30 ans.

3-La répartition de la population selon le niveau culturel

niveau culturel	Effectif	effectif en %
primaire	19	19
secondaire	36	36
universitaire	24	24
analphabète	21	21
Total général	**100**	**100**

Tableau 23 : la répartition de la population selon le niveau culturel



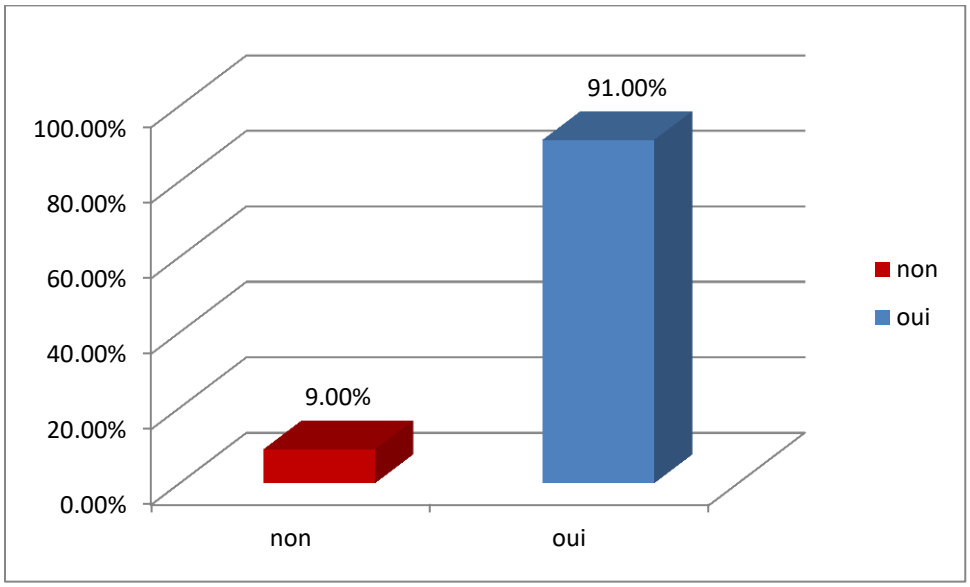
Graphique 23 : la répartition de la population selon le niveau culturel

- 36% ont un niveau culturel secondaire et l'analphabète représente 21%.

4-La répartition de la population selon la connaissance d'existence de la maladie VHI/Sida

l'existence de la maladie	effectif	Effectif en %
non	9	9
oui	91	91
Total général	**100**	**100**

Tableau 24 : la répartition de la population selon la connaissance d'existence de la maladie VHI/Sida



Graphique 24 : la répartition de la population selon la connaissance d'existence de la maladie VIH/Sida

- 91% de la population connaissent l'existence de la maladie VIH/Sida.

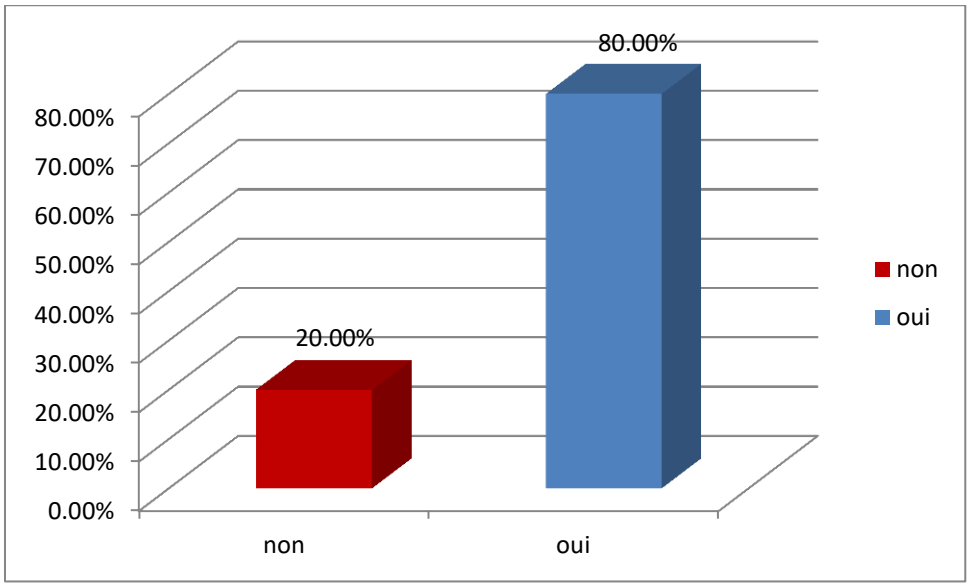
Les connaissances de la population à propos de la maladie VIH/Sida :

- mode de transmission (sang, sexe)
- maladie mortelle
- maladie contagieuse
- diminution de l'immunité de la personne
- pas de traitement ni de vaccination
- nécessite des moyens de prévention

5-La distribution de la population selon la connaissance d'existence de test VIH

La connaissance d'existence de test VIH	effectif	effectif en %
non	20	20
oui	80	80
Total général	**100**	**100**

Tableau 25 : la distribution de la population selon la connaissance d'existence de test VIH



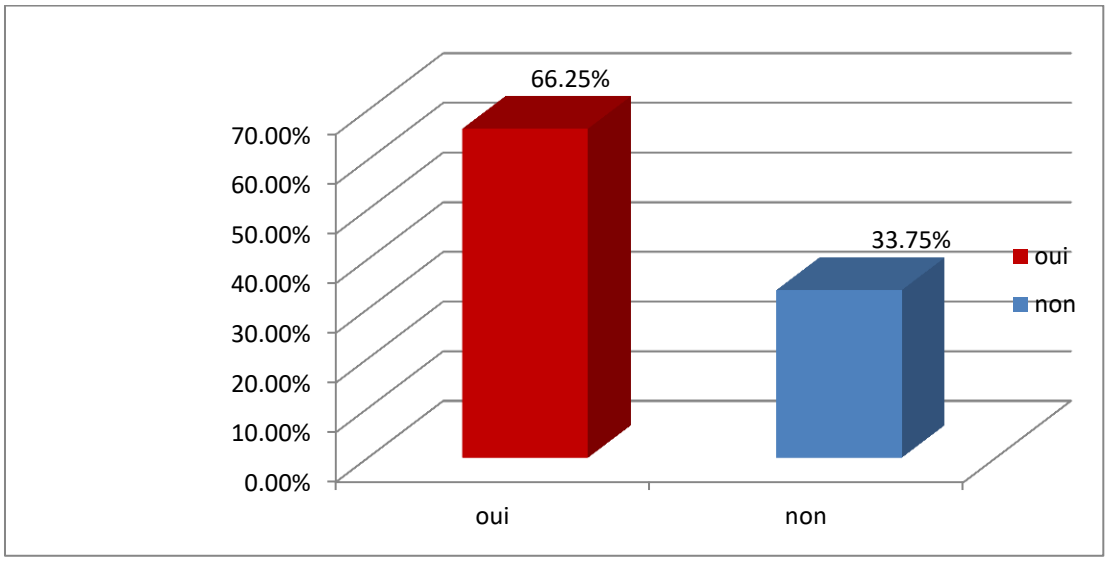
Graphique 25: la distribution de la population selon la connaissance d'existence de test VIH

- 80% de la population connaissent l'existence de test rapide VIH/Sida contre seulement 20% qui ignorent l'existence de ce test.

6-La répartition de la population selon leur information sur le test de dépistage VIH/Sida

connaissance sur le test	effectif	effectif en %
oui	53	66,25
non	27	33,75
Total général	**80**	**100**

Tableau 26 : la répartition de la population selon leur information sur le test de dépistage VIH/Sida



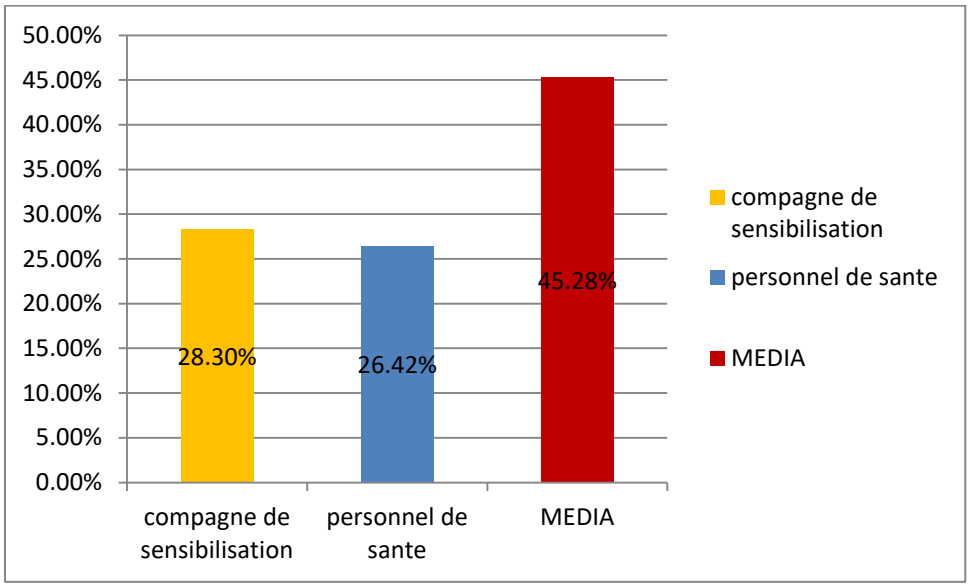
Graphique 26 : la répartition de la population selon leur information sur le test de dépistage VIH/Sida

- 66% de la population ont reçu des informations sur le dépistage VIH/sida.

- Les différentes sources d'information

source d'information	effectif	effectif en %
compagne de sensibilisation	15	28,3
personnel de sante	14	26,42
MEDIA	24	45,28
Total général	**53**	**100**

Tableau 27 : les différentes sources d'information



Graphique 27 : les différentes sources d'information

- l'information sur le dépistage VIH/Sida est reçue en principe par le MEDIA et le personnel de la santé

- le manque d'information sur le dépistage VIH/Sida

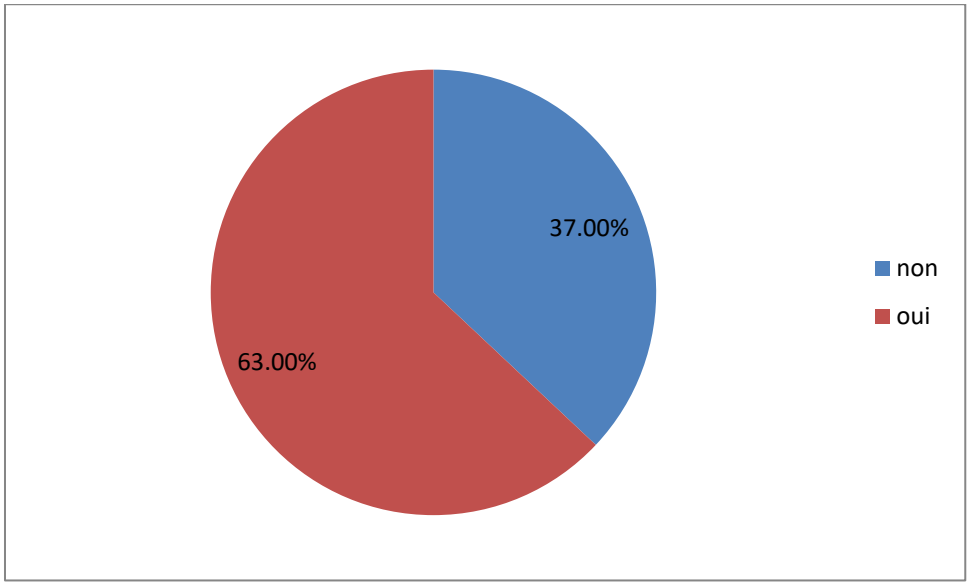
il y avait deux réponse qui règnent :

- 30% de la population ne sont pas intéressée du test de dépistage VIH/Sida
 70% n'ont pas reçu IEC au niveau les structures sanitaires en matière de dépistage.

7- La population qui a déjà bénéficié de test de dépistage VIH/Sida

Test réalisé	effectif	Effectif en %
non	37	37
oui	63	63
Total général	**100**	**100**

Tableau 28 : la population qui ont déjà bénéficié de test de dépistage VIH/Sida



Graphique 28: la population qui ont déjà bénéficié de test de dépistage VIH/Sida

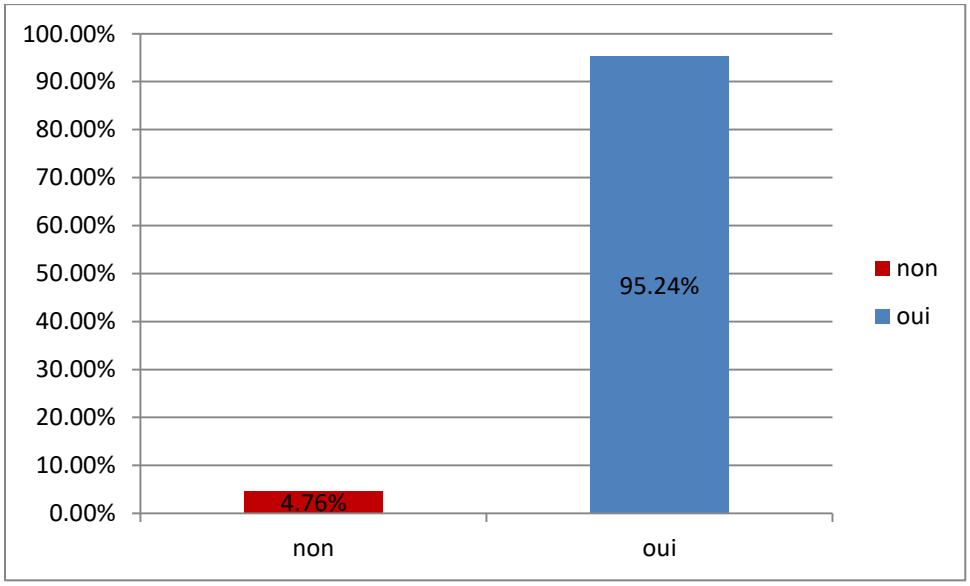
- 63% de la population ont bénéficiés de test rapide VIH/Sida au niveau des structures sanitaires.

- les causes du non réalisation de test de dépistage VIH/Sida
 - 12% de la population ont dit qu'il n'y avait pas d'occasion pour faire le test,
 - 10% ont dit que le personnel de la santé n'a pas proposé le test
 - 8% ont dit que seule la prostitué qui doit faire le test
 - 7% ont dit qu'ils ont peur de leur statut sérologique.

- La Confiance de la population dans la fiabilité de test de dépistage VHI/Sida

Confiance de la population dans la fiabilité de test	effectif	effectif en %
Non	60	4,76
Oui	3	95,24
Total général	**63**	**100**

Tableau 29 : la Confiance de la population dans la fiabilité de test de dépistage VHI/Sida



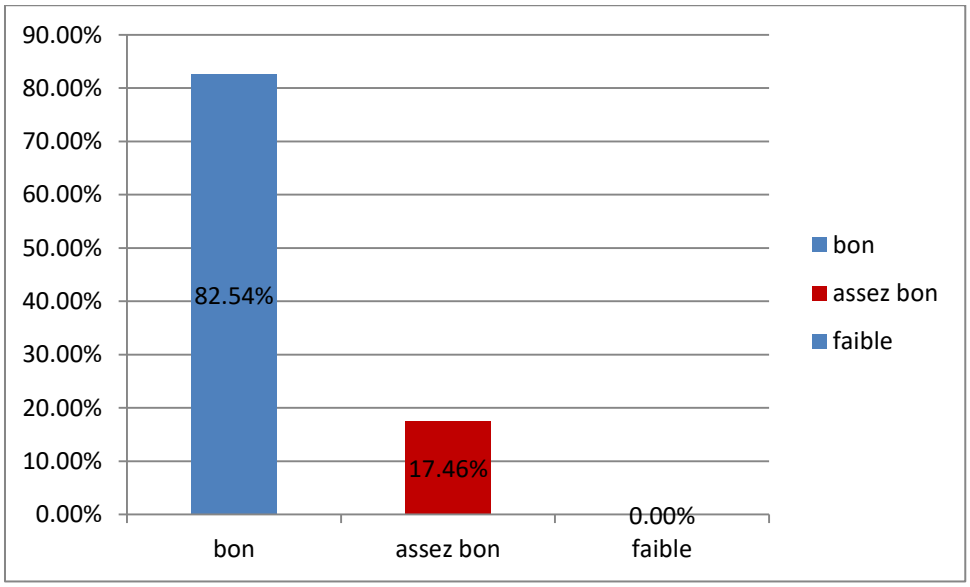
Graphique 29: la Confiance de la population dans la fiabilité de test de dépistage VHI/Sida

- 95% de la population ont confiance dans le test de dépistage VIH/Sida.

- le comportement de professionnel de santé envers le bénéficière de test de dépistage VIH /Sida

le comportement du personnel	effectif	effectif en %
Bon	52	82,54
assez bon	11	17,46
Faible	0	0,00
Total général	**63**	**100**

Tableau 30 : le comportement de professionnel de santé envers le bénéficière de test de dépistage VIH /Sida



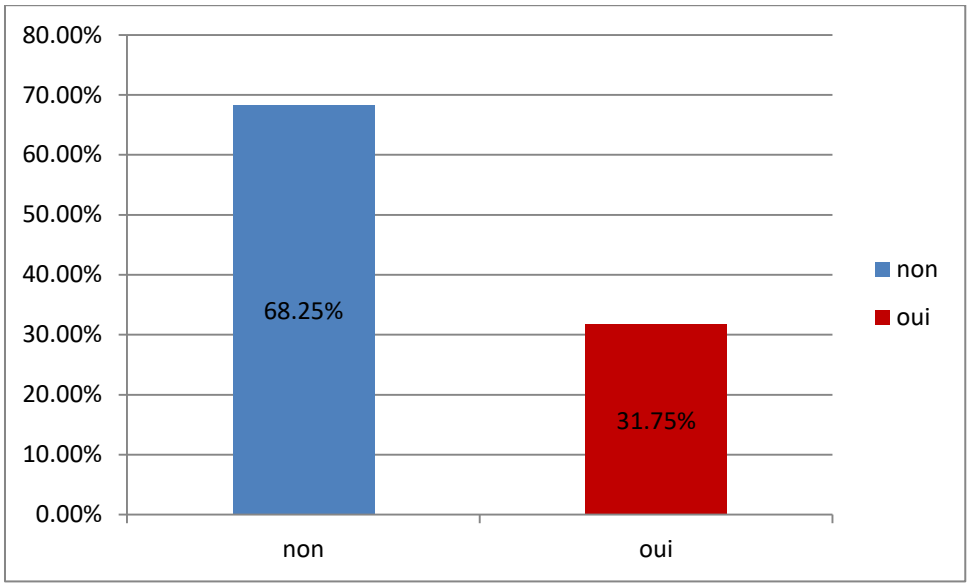
Graphique 30: le comportement de professionnel de santé envers le bénéficière de test de dépistage VIH /Sida

- 82,5% ont trouvé que le comportement de professionnel de santé est bon.

8-Le respect de consentement dans le test de dépistage rapide

le respect de consentement	effectif	Effectif en %
Non	20	68,25
Oui	43	31,75
Total général	**63**	**100**

Tableau 31 : le respect de consentement dans le test de dépistage rapide



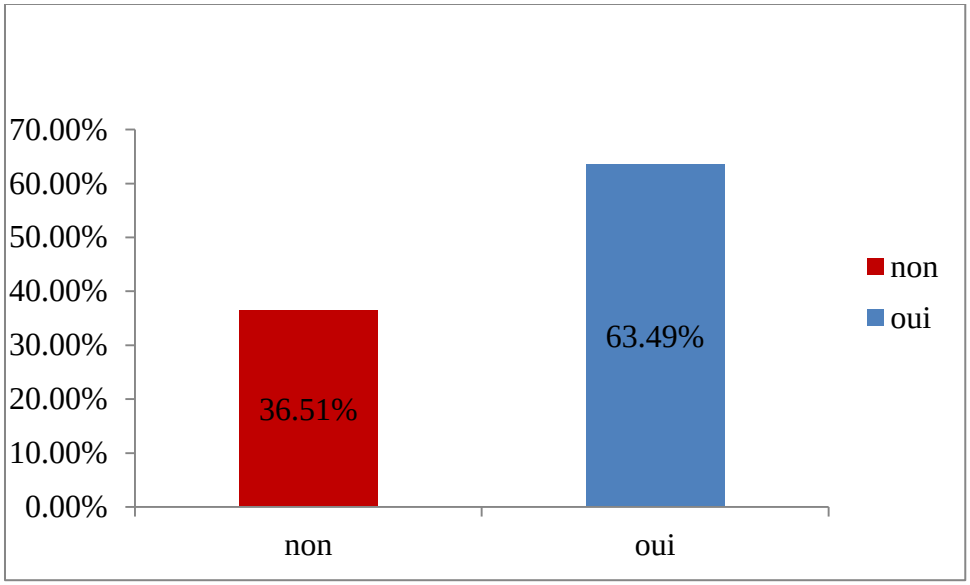
Graphique 31 : le respect de consentement dans le test de dépistage rapide

- 68% de la population ont passé le dépistage VIH/Sida sans le respect du consentement éclairé.

- Le respect de l'intimité de patient lors de la réalisation de test VIH/Sida

le respect de l'intimité	effectif	effectif en %
Non	23	36,51
Oui	40	63,49
Total général	**63**	**100**

Tableau 32 : le respect de l'intimité de patient lors de la réalisation de test VIH/Sida



Graphique 32: le respect de l'intimité de patient lors de la réalisation de test VIH/Sida

- l'intimité de la population est respecté par 64% des personnels de la santé contre seulement 36 % qui ne la respecte pas lors de la réalisation de test de dépistage VIH/Sida.

- Le respect de l'anonymat des personnes lors de la réalisation de test VIH/Sida

- 100% de personnels respecte l'anonymat des personnes lors de la réalisation de test.

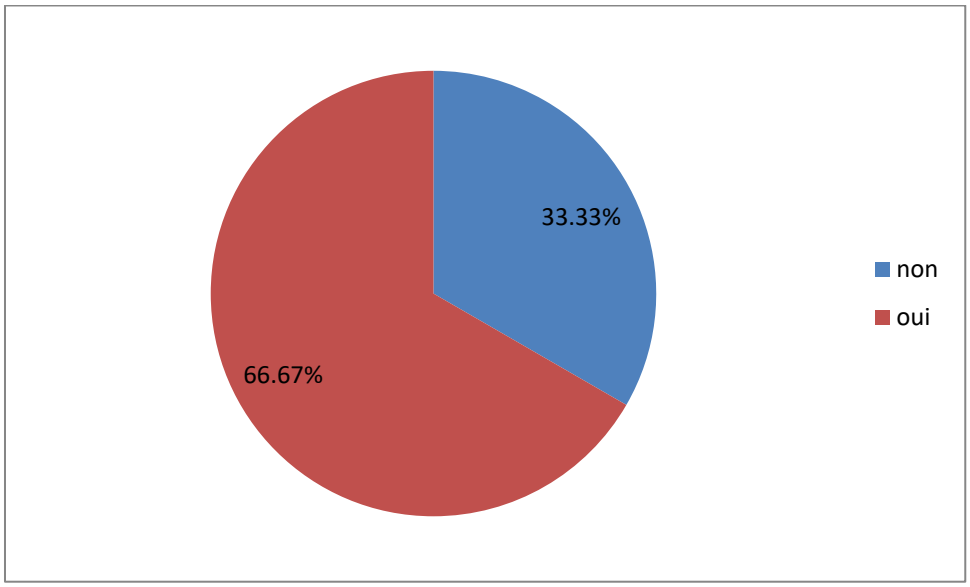
- La gratuité de test VIH/Sida dans les ESSB et les maternités.

- le test rapide VIH/Sida est gratuit au niveau de toutes les structures sanitaires.

9-Information sur le dépistage avant sa réalisation

Information sur le dépistage	effectif	effectif en %
non	42	33,33
oui	21	66,67
Total général	**63**	**100**

Tableau 33 : information sur le dépistage avant sa réalisation



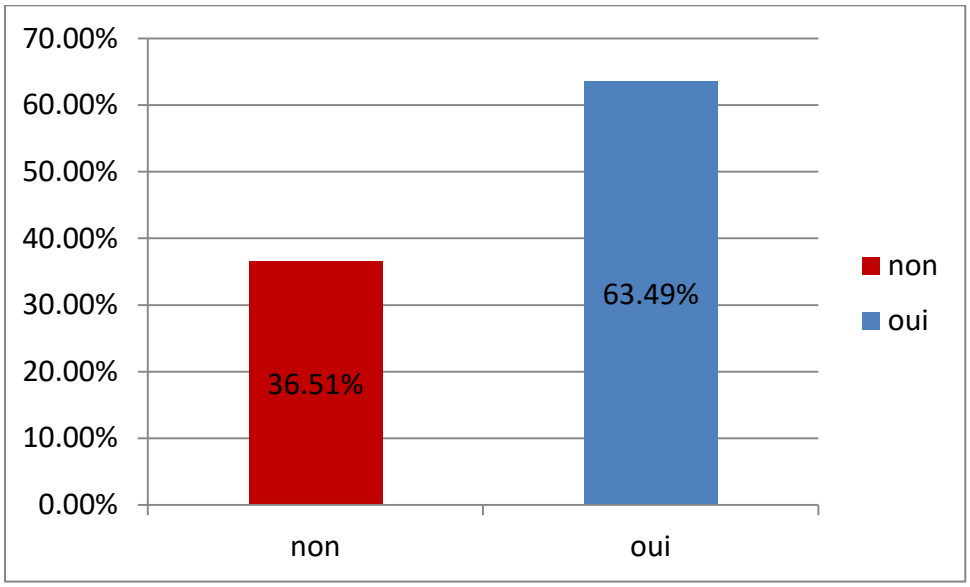
Graphique 33 : information sur le dépistage avant sa réalisation

- 67% des personnels responsables de dépistage offrent des informations sur le test VIH/Sida avant de le réalisé.

10- la réception de conseling

le reçu de conseling	effectif	effectif en %
non	23	36,51
oui	40	63,49
Total général	**63**	**100**

Tableau 34 : la réception de conseling



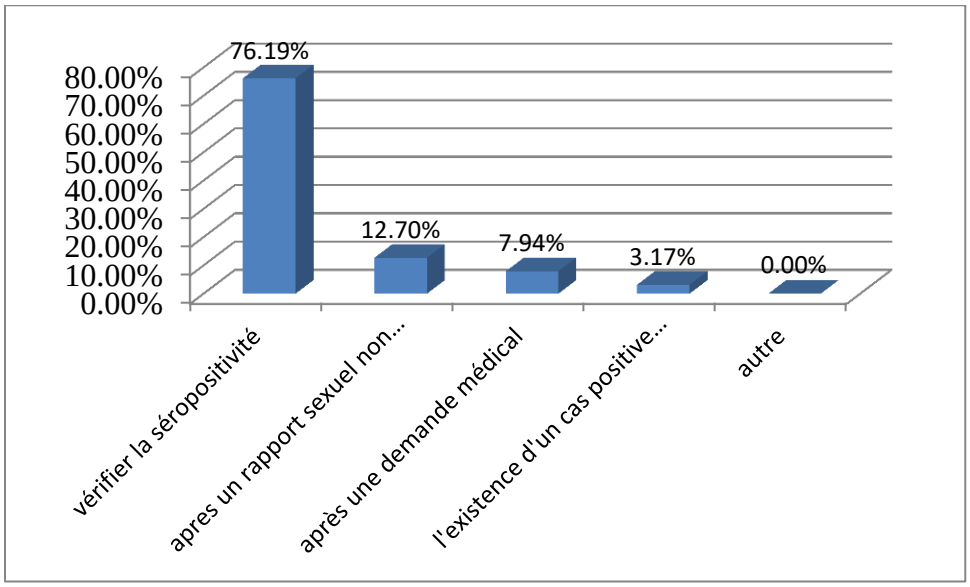
Graphique 34: la réception de conseling

- 63% de la population ont reçu le conseling.

11- les raisons de la réalisation de test de dépistage VIH/Sida

raisons de réalisation de test	Effectif	Effectif en%
vérifier la séropositivité	48	76,19
après un rapport sexuel non protégé	8	12,70
après une demande médicale	5	7,94
l'existence d'un cas positive dans la famille	2	3,17
Après un contact avec un liquide biologique	0	0,00
Total général	**63**	**100**

Tableau 35: les raisons de la réalisation de test de dépistage VIH/Sida



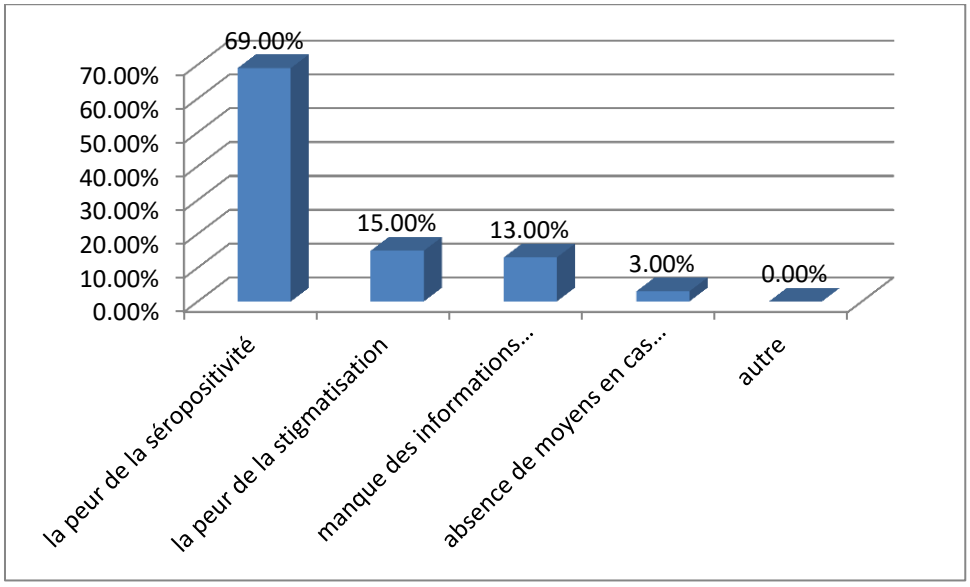
Graphique 35: les raisons de la réalisation de test de dépistage VIH/Sida

- 76% des personnes ont fait le test afin de vérifier leur séropositivité.

12-Les causes de refus de la population de faire le test de dépistage VIH/Sida

les causes de refus	résultat en nombre	Effectif en %
la peur de la séropositivité	69	69
la peur de la stigmatisation	15	15
manque des informations sur la maladie et sur le dépistage	13	13
absence de moyens en cas de séropositivité	3	3
Total général	**100**	**100**

Tableau 36: les causes de refus de la population de faire le test de dépistage VIH/Sida



Graphique 36: les causes de refus de la population de faire le test de dépistage VIH/Sida

- les causes de refus de test rapide VIH/Sida sont liées principalement à la peur de la séropositivité avec un pourcentage de 69%.

13-les avantages de test VIH/Sida

- 45% personnes ont dit que le test de dépistage VIH/Sida permet de savoir le statut sérologique et donc bénéficier d'une prise en charge précoce.
- 55% ont dit qu'il va contribuer dans l'arrêt de la transmission de la maladie.

14-les difficultés rencontrées par la population lors de la réalisation de test

- 71% de la population questionné n'a jamais rencontrée des difficultés lors de la réalisation de test.
- 29% ont trouvé un problème d'encombrement au niveau des différentes cellules de la CS.

15-Les propositions de la population pour réduire les difficultés

- avoir un personnel chargé seulement pour le dépistage VIH/Sida
- renforcer les compagnes de sensibilisation
- renforcer l'IEC
- le respect l'intimité, la confidentialité et l'anonymat.

II-La discussion des résultats

1-la synthèse des résultats quantitatifs :

D'après les données statistiques concernant la réalisation des objectifs de programme de dépistage VIH/SIDA (2015), presque 60% des CS de la préfecture de Fès n'arrivent pas à atteindre les objectifs tracés du programme, dont presque 5% des CS ne réalisent même pas le test de dépistage malgré la formation des personnels, contre 40% des CS ont atteint les objectifs de programme.

Et toujours d'après ces données statistiques, on peut remarquer que les femmes enceintes(FE) sont les plus dépistées parmi toutes les catégories de la population cible au niveau de la préfecture de Fès.

0,04 % des cas positifs confirmés du nombre total des tests réalisés en 2015, reflète la faible prévalence de VIH/Sida au niveau de la préfecture de Fès.

2. L'organisation et fonctionnement des CS :

60% des personnels questionné réclament que l'architecture des services de dépistage est respectée, mais d'après notre petite expérience au niveau des ESSB on a constaté que l'organisation des structures sanitaires ne répond pas aux normes recommandées, mêmes lorsqu'on a discuté avec certains prestataires de ces structures ils ont suggéré l'amélioration des infrastructures de santé de façon à pouvoir maintenir des services de qualité respectant les normes face à une demande croissante de dépistage.

68% des personnels qui réalisent le test sont des infirmiers et D'après notre passage au niveau des ESSB nous avons constaté qu'il n'y a pas de personnel chargé seulement de test VIH/SIDA et que ce dernier n'organise pas les séances d'IEC pour la sensibilisation de la population vu la charge de travail, le manque de personnel et la non disponibilité d'un espace consacré aux séances d'IEC ce qui contredis les résultats obtenu à travers le questionnaire destiné aux personnel de santé.

3-Les personnels

D’après les résultats de notre étude nous constatons que :

La majorité des personnels de la préfecture de Fès exercent au niveau des CS au milieu urbain ont une ancienneté plus de 10 ans dans leur service, mais ils ont des connaissances moyennes sur la maladie.

c’est vrai que presque la totalité des personnels connait l’existence de test et que la majorité entre eux ont reçu une formation continue sur le dépistage et connaissent les normes recommandées par l’OMS pour effectuer le test , et les respectent ,ainsi qu’ ils organisent des séances éducatives pour informer la population de la maladie et de l’importance de dépistage et garde un comportement normal vers les séropositifs , mais ils ont une conduite à tenir qui se limite dans la référence du malade au centre spécialisé et n’ont pas de reflexe de conseling ni d’assistance.

Si on Compare ces résultats avec ce qui ressort dans les écris antérieurs, on va trouver que le seul problème qui persiste jusqu'à lors réside dans le manque de compétences pour fournir le conseling et l’assistance adéquate pour aider une personne séropositive

4. La Population

La plupart de la population utilisatrice des structures sanitaires est de sexe féminin et a bénéficié du test de dépistage rapide VIH/Sida avec le respect de leur intimité, anonymat, la gratuité ; mais en l’absence de consentement éclairé.

Le SIDA touche la tranche d'âge située entre 18 et 30 ans. Cette tranche regroupe des gens socialement et économiquement utiles, en pleine période de productivité, ayant ainsi à leur charge d'autres membres de la famille.

Mais malgré tout, il reste une minorité qui est consciente de l’existence de la maladie VIH/Sida et de test de dépistage, mais elle est réticente de le faire en raison de la peur de la stigmatisation ou plutôt la peur d’être montré du doigt, sans oublier le manque des moyens pour la prise en charge en cas de séropositivité.

Aussi notre étude affirme que la maladie VIH/Sida reste un sujet tabou dans notre société et tellement liée à la prostitution malgré les efforts fournis par les MEDIA et les personnels de Santé pour donner des informations sur la maladie dans un cadre de sensibilisation et d'éducation de la population.

Comparons ces résultats avec ce qui ressort dans la recension des écrits on peut dire que les problèmes de dépistage liées à la population résident dans l'ignorance de l'existence de la maladie par la population, ainsi que cette dernière ne fait pas de confiance ni dans la fiabilité de test ni dans le personnel qui le réalise, ce qui n'appuie pas les résultats obtenus à travers le questionnaire destiné à la population.

.

.

III-les forces et les limites

➢ Les forces de l'étude :

Les forces notables du présent travail résident dans :

- l'étude est basée sur des écrits scientifiques et réels.
- cette étude de dévoiler la réalité de dépistage VIH/Sida dans les structures sanitaires.
- la richesse des écrits empiriques.
- l'étude a donné l'occasion d'approfondir les connaissances sur les problèmes qui peuvent entraver le dépistage VIH/Sida au niveau de la préfecture de FES.

➢ Les limites de l'étude :

Toutefois, et à l'instar de toute autre étude, la nôtre n'a pas échappé à des contraintes et limites ayant contrecarré sa portée et influencé ses apports.

Les principales d'entre elles ont eu justement trait :

- à la contrainte temps impartis à la recherche.
- pour certains question qui exigent des réponses à développer, les répondants n'ont pas apporté les clarifications nécessaire, pour d'autre ils n'ont pas donné une importance au travail et ont même perdu le questionnaire de travail.

IV -les suggestions

1-renforcer l'effectif du personnel responsable du dépistage au niveau des CS et services maternité.

2-améliorer les compétences du personnel responsable de programme de dépistage VIH/Sida.

3-respecter l'intimité et l'anonymat et la confidentialité.

4-assurer la disponibilité des réactifs.

5-respecter la population clé du programme.

6-renforcer les compagnes de dépistage.

7- établir un programme de sensibilisation et d'éducation en l'intérêt du dépistage.

8-établir les mécanismes de motivation du personnel.

9-lutter contre la stigmatisation et la discrimination.

Conclusion

Le dépistage rapide VIH/SIDA est le seul moyen pour connaitre le statut sérologique et selon le résultat, soit en va prendre les dispositions pour ne pas être contaminer soit on va bénéficier d'une prise en charge psycho médicale.

Mais malgré toutes les mobilisations de lutte contre l'affection VIH/SIDA le programme connait plusieurs contraintes qui sont liées aux ressources humaines et matérielles soit à la population soit à l'organisation des services de dépistage**.**

Cette étude nous a permis de décrire certains problèmes qui entravent le dépistage de l'affection VIH/SIDA au niveau de la préfecture de Fès.

D'après L'analyse on a pu identifier un certain nombre d'éléments qui peuvent être améliorés pour assurer un meilleur déroulement d'une séance de dépistage VIH/SIDA et donc diminuer l'intensité des conséquences de cette maladie et sa transmission.

Références

WEBOGRAPHIE

1. OMS, (2012). VIH/sida, http://www.who.int/topics/hiv_aids/fr/ consulter le 20/02/2017.

2. François MUTULA MUDERHWA**,(**2003). L'acceptabilité et l'accessibilité du dépistage volontaire du VIH/SIDA chez les femmes enceintes dans les 3 zones de sante urbaines de Bukavu et dans la zone de sante rurale de Katana . http://www.memoireonline.com/02/10/3190/Lacceptabilite-et-laccessibilite-du-depistage-volontaire-du-VIHSIDA-chez-les-femmes-enceintes-.html consulté le 20/02/2017.

3. Janlou Chaput Futur, (2010) . Séropositif, http://www.futura-sciences.com/sante/definitions/medecine-seropositif-13540/ consulter le 20/02/2017.

4. Anaïs Lefébure ,(2016).Sida: le nombre de nouvelles infections ne diminue plus. http://www.huffpostmaghreb.com/2016/07/13/sida-vih-prevention_n_10968532.html consulter le 10/03/2017.

5. Responsable de programme a l'échelle régional, (2016). La région Fès-Meknès vient en 5ème rang en matière de notifications des cas du VIH-sida, http://www.libe.ma/La-region-Fes-Meknes-vient-en-5eme-rang-en-matiere-de-notifications-des-cas-du-VIH-sida_a81385.html consulter le 10/03/2017.

6. Ministère des affaires sociales et de la santé, (2014).transmission et prévention, http://www.arcat-sante.org/a/publi/infectionVIH/3transmission.html consulter le 17/03/2017.

7. institiut pasteur,(2007).historique VIH,http:/www.unilu.ac.cd/wp-content/uploads/2015/12/historique.pdf&ved=0ahUKEwjbgd_X5qXUAHXB_SwKHTaQByoQFgg9MAY&usg=AFQjCNF6ZogJmmra2oMhdaRGrSDtE41qlg&sig2=Jv-WmJB3APlbdSWxdUuU-w consulter le 19/03/2017.

8. ministere de la santé (2012).https://Le+plan+strat%C3%A9gique+national+de+lutte+contre+le+sida+2012%2F2016++engage++le+Maroc+dans+la+r%C3%A9alisation+de+l%E2%80%99acc%C3%A8s+universel+aux+services+de+pr%C3%A9vention%2C+de+soins+et+de+traitement+en+mati%C3%A8re+de+VIH+et+adopte+la+vision+de+l%E2%80%99ONUSIDA+%C2%AB+z%C3%A9ro+nouvelle+infection+%C3%A0+VIH%2C+z%C3%A9ro+discrimination%2C+z%C3%A9ro+d%C3%A9c%C3%A8s++li%C3%A9+au+SIDA+&ie=utf-8&oe=utf-8&client=firefox-b Consulté le 17/03/2017.

9. LAROUSSE,(2010) ,http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/d%C3%A9pistage/2377 Consulté le 17/03/2017.

10. OMS,(2012).la déclaration sur le dépistage du VIH : l'OMS et l'ONUSIDA réitèrent leur opposition au dépistage du VIH obligatoire, http://www.who.int/hiv/events/2012/world_aids_day/hiv_testing_counselling/fr/ consulter le 22/03/2017.

11. SAMIA ARHAB, (2013). Promouvoir le dépistage : 3e campagne nationale de dépistage VIH, http://aujourdhui.ma/societe/3eme-campagne-nationale-de-depistage-du-vih-30-000-cas-de-sida-au-maroc-106296, consulter le 22/03/2017.

12. RACHEL NDAYA, (2015). Le VIH/SIDA chez les adolescents : une stratégie prometteuse pour le dépistage volontaire, http://reliefweb.int/report/democratic-republic-congo/le-vihsida-chez-les-adolescents-une-strat-gie-prometteuse-pour-le-d,consulter le 04/04/2017.

13. FAROUK DADI, (2008), http://www.jle.com/fr/revues/san/e-docs/le_refus_du_depistage_vih_prenatal_etude_de_cas_a_abidjan_cote_divoire__276649/article.phtmlconsulter le 04/04/2017.

14. Julie Chaudier,(2016). L'épidémie de sida ralentit au Maroc, https://www.yabiladi.com/articles/details/41636/l-epidemie-sida-ralentit-maroc.html consulter le 04/04/2017.

15. Sibbald Barbara, (2010). Challenges and Failures of HIV Screening with Rapid Tests, http://www.uniteforsight.org/health-screenings/hiv consulter le 17/04/2017.

16. présidente de l'association de lutte contre le SIDA,(2013). http://unitaid.org/fr/communiques-de-presse/1626-unitaid-se-felicite-des-nouvelles-recommandations-de-l-oms-sur-l-autodepistage-du-vih consulter le 20/04/2017

BIBLIOGHRAPHIE

1'_ DRFM,(2015) ,guide de formation régionale des professionnels de santé en conseil et test VIH du 01 au 03 juillet 2015

2' _DRMF,(2013) ,guide de formation régionale des professionnels de santé en conseil et test VIH 2015

ANNEXES